

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES**

**Facultad de Psicología**

**Programa de Psicología**



**Proyecto de Grado para optar al título de Psicólogas**

**Preparada por:**

**Lorena Julieth Garzón Amado**

**Nohora Liliana López Cadena**

**July Marcela Murcia Torres**

**Bogotá, D.C., Colombia**

**2014**

**REPRESENTACIÓN SOCIAL DE MUJER ANTE EL CÁNCER DE MAMA**

**Lorena Julieth Garzón Amado**

**Nohora Liliana López Cadena**

**July Marcela Murcia Torres**

**Director:**

**Ps. Manuel Sanabria Tovar**

**Mg. En desarrollo educativo y social**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Junio de 2014**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

Bogotá, D.C., 03 de Junio de 2014

#### DEDICATORIA:

A nuestras familias, que nos han brindado apoyo constante en la elaboración de la investigación, además de nuestros maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarnos como unas profesionales de bien y prepararnos para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedicamos cada una de estas páginas.

## AGRADECIMIENTOS

La finalización de este trabajo fue posible con el apoyo y la confianza de muchas personas que estuvieron presentes en las distintas etapas de su elaboración, así como la magnitud representada en los aportes de instituciones y participantes que facilitaron que este trabajo llegara a término, con su cooperación de forma activa y voluntaria en la investigación.

En forma de agradecimiento reconocemos el interés manifestado al dirigir nuestro trabajo de grado, con confianza, colaboración y apoyo constante al profesor Manuel Sanabria Tovar Mg. En Desarrollo Educativo y Social y a nuestras familias y seres queridos, en especial a nuestros padres e hijos, por ser quienes han estado de forma paciente y comprensiva, además de habernos facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de esta tesis.

## Contenido

<b>Resumen .....</b>	<b>7</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>8</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>9</b>
<b>Problema de investigación .....</b>	<b>10</b>
<b>Planteamiento del problema .....</b>	<b>10</b>
<b>Planteamiento de las preguntas investigativas. ....</b>	<b>11</b>
<b>Objetivos de la investigación.....</b>	<b>12</b>
<b>Objetivo general .....</b>	<b>12</b>
<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>12</b>
<b>Marco de referencia .....</b>	<b>13</b>
<b>Antecedentes investigativos.....</b>	<b>16</b>
<b>Antecedentes teóricos .....</b>	<b>19</b>
<i>¿Qué se entiende por representación social? .....</i>	<i>19</i>
<b>Simbología de cuerpo femenino. ....</b>	<b>24</b>
<i>¿Qué son las redes vinculares? .....</i>	<i>31</i>
<b>Marco epistemológico.....</b>	<b>36</b>
<b>Metódica .....</b>	<b>37</b>
<i>Tipo de investigación.....</i>	<i>37</i>
<b>Actores y protagonistas .....</b>	<b>41</b>
<b>Criterios de selección de las participantes .....</b>	<b>41</b>
<b>Procesamiento de la información .....</b>	<b>43</b>
<b>Análisis de resultados.....</b>	<b>45</b>
<b>Desarrollo de la investigación .....</b>	<b>45</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>140</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>147</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>149</b>
<i>Carpeta 1. De anexos. Instrumentos y Matrices .....</i>	<i>152</i>
<i>Índice por documentos .....</i>	<i>152</i>
<i>Carpeta 2. De anexos. Grabaciones de entrevistas .....</i>	<i>153</i>

## ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Resumen de las reglas de análisis.....</i>	<i>49</i>
<i>Tabla 2. Regla de codificación abierta.....</i>	<i>53</i>
<i>Tabla 3. Elaboración de códigos, definiciones y normas.....</i>	<i>55</i>

## REPRESENTACIÓN SOCIAL DE MUJER ANTE EL CÁNCER DE MAMA

Lorena J. Garzón A; Nohora L. López C. & July M. Murcia T.<sup>1</sup>

### Resumen

La investigación da cuenta del proceso de la representación social de mujer, que ha sido sometida a un proceso de mastectomía, como pronóstico viable al diagnóstico de cáncer de mama. Esta se realiza en la ciudad de Bogotá, con la colaboración de la institución de salud Colsubsidio, EPS que brinda atención especializada en la consulta integral de mastología, y se cuenta con la participación de mujeres que se encuentran bajo este diagnóstico. El cuerpo es un tema de interés porque ha penetrado de lleno en el campo de las ciencias sociales y los saberes anatómicos pueden construirse más allá de la mirada biomédica. La presente investigación incursiona en algunas de las miradas al cuerpo que se han hecho desde la ciencia de la palabra o, si se quiere, desde el acto de dar la palabra al cuerpo.

En este sentido, las representaciones sociales permiten entender el fenómeno desde la construcción, la cual se constituye en un ámbito de sentido y significado, que permite a los individuos interpretar y entender su realidad, comprender la construcción constante a partir de la apropiación y la interacción lingüística y social, dando cuenta de la significación y el sentido de mujer y de cáncer en cada una de las participantes.

Palabras claves: representación social, mujer, cuerpo femenino, cáncer de mama, redes vinculares.

---

<sup>1</sup> Investigadoras de Psicología



### **Abstract**

The investigation realizes of the process of the woman's social representation, which has been submitted to a process of mastectomía, as viable forecast to the diagnosis of cancer of breast. This one carries out in the city of Bogota, with the collaboration of the institution of health Colsubsidio, EPS that offers attention specialized in the integral consultation of mastología, and one relies on the women's participation that they are under this diagnosis. The body is a topic of interest because it has penetrated squarely in the field of the social sciences and the anatomical saberes can be constructed beyond the biomedical look. The present investigation penetrates into some of the looks to the body that has been done from the science of the word or, if it is wanted, from the act of giving the word to the body.

In this respect, the social representations allow to understand the phenomenon from the construction, which is constituted in an area of sense and meaning, which allows to the individuals to interpret and to understand his reality, to understand the constant construction from the appropriation and the linguistic and social interaction, realizing of the significance and the sense of woman and of cancer in each of the participants.

Key words: social representation, woman, feminine body, cancer of breast, networks you will link.

### **Justificación**

Esta es una investigación de carácter académico que intenta comprender la representación social de mujer y de su estética tras el diagnóstico de cáncer de mama. Teniendo en cuenta la importancia del apoyo familiar que muchas veces se puede ver afectado por las interpretaciones socio-culturales que se tienen del cuerpo como mercancía (publicidad), en un mundo donde la estética tiene una connotación relevante.

El interés de la presente investigación es entender la importancia de la representación social de mujer y la de cuerpo femenino ante la pérdida de una parte del cuerpo, que simboliza la feminidad ante una sociedad estética y sexuada, y su permeabilidad en un contexto colombiano, como es el caso de la voluptuosidad que está enmarcada en el prototipo de belleza de la mujer.

Los escenarios que se encontrarán a lo largo de la investigación, es la línea investigativa Psicología Integral y Desarrollo Humano, dirigida por el investigador principal: José Domingo Flórez de la facultad de psicología de la Fundación Universitaria Los Libertadores y las mujeres participantes que han venido siendo atendidas en la IPS Colsubsidio de la EPS Famisanar, con el fin de brindar aportes a la investigación y relacionar los datos aportados.

Este trabajo incidirá en el campo de la investigación social, ya que busca generar impacto positivo en la forma como la mujer con cáncer de mama se ve y como es vista por los demás, implicando la concepción de mujer y lo que el seno representa a nivel individual y social desde la construcción que se elabora a partir de cuerpo femenino, redes vinculares y representación del cáncer.

## **Problema de investigación**

### **Planteamiento del problema**

Desde hace varias décadas, el cáncer se ha estado familiarizando como una enfermedad de manejo médico- clínico, y el cáncer de mama no ha sido la excepción, el cual se ha incrementado notablemente como diagnóstico en todo el mundo, en especial países occidentales. Este crecimiento poblacional de mujeres con cáncer de mama, aumenta considerablemente a pesar de todos los programas de detección temprana. En Colombia cada año se diagnostican cerca de 5.526 casos provocando 2.253 fallecimientos, esto es en promedio 15 diagnósticos y seis muertes al día. Según las bases de datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) reportado en la Revista Dinero, la mortalidad por cáncer de seno ha mostrado un incremento constante en las dos últimas décadas, en las cuales pasó de una tasa de 3,5 por 100.000 en 1981 a una tasa de 6,8 por 100.000 en el año 2000 (Revista Dinero, 2011). Por tanto, el cáncer de mama es una enfermedad que puede llegar a ser mortal y que hoy por hoy se ha convertido en una problemática a nivel mundial. Teniendo en cuenta la detección temprana y el auto examen mamario periódico, se logra disminuir la mortalidad, además de favorecer un tratamiento asertivo y un proceso de recuperación frente a la calidad de vida de las afectadas. Sin embargo, a pesar de las campañas de prevención, de los más sofisticados instrumentos diagnósticos que día a día se han ido desarrollando, de los mejores tratamientos y la mayor difusión del conocimiento de los factores de riesgo, incluido el Día Internacional del Cáncer de mama, que se celebra el 19 de octubre con el objetivo de sensibilizar a la población en general frente a la

importancia que tiene esta enfermedad, el mundo industrializado de hoy, presenta un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad frente a dicha enfermedad.

Considerado el cáncer de mama como una enfermedad maligna, que llega a ocasionar la muerte en el peor de los diagnósticos debido a que, en muchos casos, su detección es tardía, existe un factor, que en el mejor de los pronósticos y luego de una detección tardía, en su gran mayoría deja una secuela física resultado de la mastectomía, es aquí donde nuestra investigación busca brindar un aporte frente a una realidad que hay por descubrir. Esto desde la premisa de que la realidad del fenómeno está mediada por la construcción de la representación social de los individuos en las interacciones de la vida cotidiana, a partir de las cuales estas mismas personas atribuyen sentidos y significados a las situaciones, las acciones y las relaciones a las que se enfrentan. Mediante la interpretación de sus historias de vida, se pretende entender cómo se afronta la mastectomía, por lo cual se requiere conocer la representación social de mujer en aquellas que han sido sometidas a un proceso de mastectomía, representación que se asume, afecta la forma como ellas afrontan su tratamiento y proceso de recuperación.

### **Planteamiento de las preguntas investigativas.**

¿Cómo es el proceso de representaciones sociales de mujer y de cuerpo femenino que han construido las mujeres que son diagnosticadas con cáncer de mama?

¿Cómo inciden las redes vinculares de estas mujeres en el afrontamiento del cáncer de mama?

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Describir las representaciones sociales de mujer, de cáncer y de cuerpo femenino que han construido las mujeres que son diagnosticadas con cáncer de mama.

### **Objetivos específicos**

Describir el proceso de las representaciones sociales de mujer y de cáncer en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

Describir la simbología de cuerpo femenino que comportan los discursos de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

Determinar la influencia de las redes vinculares (vida en pareja, contactos familiares o amigos, participación en organizaciones informales y formales) en el proceso de afrontamiento de la enfermedad y del tratamiento en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

### **Marco de referencia**

Esencialmente esta investigación se fundamenta en tres conceptos claves como son las representaciones sociales, en primer lugar, entendidas como la expresión de la forma de pensar que tienen en común estas mujeres, como contenidos sociales contruidos en su contexto frente a la enfermedad de cáncer de mama y la mastectomía que se deriva como consecuencia de este.

Tales representaciones se configuran mediante los procesos de objetivación y anclaje, como lo describe en sus teorías Moscovici y Jodelet. De hecho, Jodelet D. (1986) manifiesta que las primeras referencias hechas por Moscovici a este concepto datan de 1961. Sin embargo, la complejidad de este fenómeno es tal que Moscovici mismo afirma que "... si bien es fácil captar la realidad de las representaciones sociales, no es nada fácil captar el concepto" (p. 102).

En segundo lugar, el cuerpo femenino, como concepto, ha penetrado de lleno en el campo de las ciencias sociales, movilizándose desde los saberes anatómicos hacia la consideración de una construcción representativa más allá de la mirada biomédica, diferenciando el cuerpo estético, el cuerpo sexuado y el cuerpo simbólico, desde varios y diversos autores tales como Turner (1989) puesto que coloca en juego las epistemologías del cuerpo en las ciencias sociales; Foucault (1990) donde la concepción de mujer se vuelve un proceso subjetivo y se adiciona la concepción de cuerpo enfermo; entre otros que nos permitan dar un abordaje asertivo a la simbología de cuerpo femenino.

En tercer lugar, se aborda el tema de las redes vinculares en la interacción social, la afectación del vínculo materno y el manejo del afecto en la vida de pareja, familiar y amistades, además, de la derivada de la participación en organizaciones formales e informales. Se abordara inicialmente desde la teoría de Pakman (1993) con las interacciones entre las redes sociales y Dabas y Najmanovich (1993) con la clasificación de los establecimientos de las redes vinculares, entre otros autores que nos aporten a la investigación.

La construcción cultural que se hace del rol de mujer es determinada a partir de la construcción social y es por ello que cuando son diagnosticadas con cáncer de mama, es fundamental el proceso de significación que elaboran a partir de las representaciones sociales y el sentido que se le da a la palabra “cáncer de mama”, innegablemente determina la manera en que estas mujeres se ven, pues posibilita la narración desde la depresión, desde la mutilación, se asocia a muerte inevitable, terror, sufrimiento, devastación, incurabilidad, impotencia y dolor. Este cáncer tiene representaciones sociales debido a las severas implicaciones en el aspecto femenino, atractivo y de autoimagen.

La adaptación y afrontamiento de las mujeres que han padecido cáncer de mama puede verse como un proceso dinámico, que continuamente enfrentan múltiples desequilibrios que afectan en los aspectos fisiológicos, auto concepto, independencia, a causa de que deben afrontar el diagnostico de una enfermedad que consideran fatal, las pérdidas representativas y simbólicas en su imagen corporal, los cambios en los roles que desempeñaban, la convivencia con los fantasmas de la incertidumbre sobre su salud futura y la presencia del cáncer en sus vidas.

Resulta evidente que las construcciones de las relaciones sociales desempeñan un papel importante en cuanto a la afectividad que genera posibilidades de afrontamiento y adaptabilidad en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Que los familiares y amigos estén ahí, al lado de ellas, puede protegerles y posibilita que ellas cambien la representación de la palabra “cáncer de mama” ya no como algo devastador asociado al sufrimiento, sino que por el contrario a partir de ello luchen contra la enfermedad contando con el apoyo y la aceptación de las personas más cercanas.

Es aquí donde la representación social de “la relación de la mujer y el tipo de mastectomía que deba ser hecho dependiendo de qué tipo de cáncer se tiene y cuanto se ha diseminado su cáncer” (Silva & Santos, 2010), refuerzan la necesidad de consolidar y ampliar los espacios de rehabilitación física y psicosocial para garantizar la integralidad de los cuidados pertenecientes a esta población, no solo en el momento de afrontar un diagnóstico sino todo lo relativo al universo del post-tratamiento que vienen reafirmar los cambios de roles a los que se les somete como por ejemplo la alteración en el papel de cuidadoras, en el que el conceder ayuda se transforma en solicitarla.

La calidad de vida frente al cáncer de mama brinda una idea de lo que las mujeres realmente perciben como calidad de vida, mediada por el afrontamiento que se tiene y la vinculación del optimismo que favorecen el afrontamiento exitoso de situaciones estresantes. Según el estudio de Mera y Ortiz (2012), muestra el optimismo como predictor de salud, bienestar y ajuste frente a situaciones estresantes, ya que las personas optimistas tienen la creencia estable de que ocurrirán cosas positivas y son precisamente esas expectativas las que, a la hora de tener que enfrentar contratiempos, se traducen en esfuerzos por enfrentar el problema de modo activo y persistente. Además que al mismo



tiempo, esto podría ayudar a minimizar el miedo y ansiedad asociados al diagnóstico y tratamiento del cáncer, con lo cual se favorece el logro de un ajuste exitoso a la enfermedad. Otra característica de las personas optimistas es que atribuyen las causas de los eventos negativos que les ocurren a causas externas, inestables en el tiempo y relacionadas a un ámbito concreto, es decir, que “se alejaría de ellos los sentimientos de culpa por estar enfermos y el miedo a experimentar una eventual reaparición de la enfermedad” (Mera & Ortiz, 2012); así mismo el afrontamiento activo ayuda a reducir la tensión psicológica lo que les permite percibir de diferente manera los cambios que tendrán durante y después del tratamiento que se les proponga siendo ese el más viable para su diagnóstico.

Es importante tener en cuenta el tipo de mastectomía que deba o fue realizado, puesto que dependerá de qué tipo de cáncer se tiene y cuánto se ha diseminado el cáncer (Silva & Santos, 2010). Los resultados de este estudio refuerzan la necesidad de conocer para consolidar y ampliar los espacios de rehabilitación física y psicosocial que garantice la integralidad de los cuidados pertinentes a esta población, no solo en el momento de afrontar un diagnóstico sino todo lo relativo al universo del post-tratamiento que vienen a reafirmar los cambios de roles a los que se les somete, como por ejemplo, la alteración en el papel de cuidadoras, en el que conceder ayuda se transforma en solicitarla.

### **Antecedentes investigativos**

En los últimos años, las problemáticas que aborda la presente investigación son poco estudiadas, puesto que solo se ha encontrado una investigación semejante en cuanto a las categorías manejadas. En este sentido, es de importancia abordar las

características manifestadas parcialmente de los elementos en cuestión (representación social de mujer frente al cáncer de mama), haciendo referencia a los hallazgos investigativos.

Es así que se cuenta con un estudio realizado en Medellín sobre las representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama, por las investigadoras Giraldo y Arango en el año 2009, el cual tiene como objetivo comprender las representaciones sociales del cáncer de mama y su influencia en la prevención y el autocuidado en las mujeres de Medellín. Las autoras ponen mayor énfasis en el manejo de las representaciones sociales que las mujeres tienen de las mamas y el cáncer de mama, asociándolas al papel importante en la asunción de las prácticas de autocuidado para su detección precoz. Encontraron que las mamas cobran importancia en función de la vivencia de la maternidad ya que les permiten amamantar, lo cual es un reconocimiento de su capacidad para aportar al crecimiento de sus hijos.

En cuanto al manejo del autocuidado tiene una relación recíproca en el conocimiento, puesto que a mayor conocimiento, mayores prácticas de autocuidado y viceversa. En este evidencian tres niveles que determinan el interés y la decisión para asumir el cáncer con responsabilidad y empoderamiento; en primer lugar “las que no tienen conocimiento”, en segundo lugar “las que tienen un conocimiento impreciso” y en tercer lugar “las que tienen conocimientos científicos” (Giraldo & Arango, 2009).

En relación a las creencias y conocimientos sobre el cáncer de mama, los hallazgos de este estudio demostraron que las mujeres mayores parecen tener más conocimiento y

creencias negativas sobre el cáncer, por lo tanto hay menos prácticas de autocuidado o detección temprana que en las jóvenes.

Es significativa la importancia que este artículo tuvo en el 2009, puesto que realizaron un avance teórico. Nuevamente en el año 2011, a cargo de las mismas investigadoras Giraldo y Arango, sobre los efectos de las representaciones sociales de las mamas sobre la prevención del cáncer mamario en un grupo de mujeres colombianas, para lo cual asumieron como objetivo general el comprender las representaciones sociales de las mamas y su influencia en el diagnóstico precoz del cáncer mamario con mujeres de Medellin, y como objetivos específicos: comprender las representaciones sociales que las mujeres tienen sobre sus mamas y el cáncer de mama y, segundo, reflexionar acerca de la influencia de estas representaciones en el autocuidado de las mujeres y la detección temprana del cáncer, con resultados en donde la representación social de las mamas se encuentran dentro del marco de un objeto de atracción y una representación negativa del cáncer de mama, que no favorecen las prácticas de autocuidado.

Esta investigación retoma las representaciones sociales en torno a una enfermedad, donde se interpretan los determinantes de los comportamientos culturales con respecto a la misma enfermedad, es decir, la influencia de los conocimientos científicos, populares, los valores y otros elementos culturales, como las creencias que determinan la relación de la sociedad y lo particular de cada individuo en concordancia con la enfermedad. Por lo tanto, el artículo refiere que las creencias sobre el cancer son variadas y en algunos casos relacionadas con la muerte, el dolor y la fetidez.

Aportan además con este estudio sobre las representaciones del cáncer una muestra de que algunas mujeres tienen representaciones fisiológicas del cáncer, otras lo hacen desde sus efectos sociales y psicológicos e identifican sus causas con problemas personales, afectivos o hábitos cotidianos como alimentos inadecuados, con discursos como “el cáncer es una venganza del cuerpo por los abusos que se hacen sobre el”. Otras asocian la palabra a muerte inevitable, terror, sufrimiento, devastación, incurabilidad, impotencia y dolor, es decir, la representación es la persistencia de las imágenes negativas del cáncer, se asocia al “mito de los estilos de vida” (Giraldo & Arango, 2011)

### **Antecedentes teóricos**

#### ***¿Qué se entiende por representación social?***

La noción de representación social se sitúa en el punto donde se enlazan lo psicológico y lo social por ello antes que nada concierne a la manera en que nosotros como sujetos sociales, siempre aprendemos los acontecimientos de la vida, es decir que ese conocimiento espontáneo que tanto interesa en la actualidad a las ciencias sociales, es decir, el estudio de las representaciones sociales es uno de los más complejos de la ciencia psicológica, en la cual se definen muchos criterios, frecuentemente diversos, de las diferentes teorías, para este estudio se toma como teorías principales las de Moscovici y Jodelet.

Según Moscovici citado por Mora (2002) “las representaciones sociales son una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos”, es decir, las representaciones

sociales son fenómenos contruidos colectivamente en lo que dicen y hacen cotidianamente los individuos, Moscovici reconoce dos elementos claves en las representaciones sociales que son la objetivación y el anclaje.

La Objetivación es la selección y descontextualización de los elementos, formación de núcleos figurativos y naturalización, procura reducir las ideas extrañas a categorías e imágenes ordinarias, para poderlas ubicar en un contexto más familiar, es decir, representa un concepto en una imagen y el Anclaje hace referencia a la representación social que se liga con el marco de referencia de la colectividad y es un instrumento útil para interpretar la realidad y actuar sobre ella. (Mora M. , 2002)

Es así que se retoma a Aguirre (1997) quien describe los dos procesos fundamentales en las representaciones sociales, que fueron anteriormente identificados por Moscovici, como son la objetivación y el anclaje. A continuación se dará explicación sobre la objetivación, que debe ser interpretada como un proceso que permite la disposición de los conocimientos relativos a la realidad representada. Este proceso, a su vez, se divide en tres etapas distintas: selección constructiva, esquematización y naturalización.

La primera se caracteriza por “la selección de la información que es subjetiva para el individuo” (Aguirre, 1997). En concordancia se atiende a los criterios de carácter social que enmarca un objeto de interés y a su vez actúa como filtro de aquellos elementos significativos pertinentes o rechazo de los mismos. De esta forma, la información seleccionada será separada del contexto particular en que se da el objeto de interés, permitiendo la reformulación de la realidad interpretada.

La segunda hace referencia al esquema figurativo que se construye por medio de la capacidad dialéctica de la comprensión de los elementos y la eliminación de criterios conflictivos, es decir, “es el medio a través del cual se hace visible la estructura conceptual” (Aguirre, 1997, pág. 112) permitiendo así comprender tanto de forma individual como en las relaciones al fenómeno del conocimiento simple a través de las ideas o nociones del aparato psíquico.

En tanto que la tercera etapa, consiste en la concentración de elementos figurativos, es decir, la transformación de elementos de una realidad concreta o un aspecto materializado. Como su nombre lo menciona, es un proceso de naturalización, donde se realiza la conversión del pensamiento individual en categorías de lenguaje, permitiendo un acercamiento sobre el funcionamiento del pensamiento social.

Ahora veamos el anclaje, el cual es el otro proceso que en Aguirre (1997) se asigna a las formas de inserción social, es decir, como la intervención de lo social se traduce en el significado y la utilidad que le son conferidos, el cual comprende esencialmente tres aspectos que permiten captar el funcionamiento de las representaciones sociales, tales como: sistema de interpretación, sistema de significación y función integradora.

Con respecto al primero de estos aspectos, el sistema de interpretación hace referencia a la atribución de un valor de utilidad social a una representación. Esta valorización no solo depende del sujeto, sino que está fuertemente estipulada en el contexto social, permitiendo que el sujeto pueda evaluar los hechos sociales bajo una perspectiva, que en principio depende del valor social asignado, asumiendo así una actitud crítica de la realidad representada.

En tanto que, el sistema de significación, comprende toda la representación social, puesto que “la representación existe como una red social de significaciones, derivado de sistemas de valores producido y aceptado por la sociedad” (Aguirre, 1997, pág. 116).

Esta red de significaciones da cuenta de las relaciones que existen entre los componentes de la realidad social y además refleja la identidad que alcanza los individuos y el grupo para aceptar y comprender la realidad en las representaciones sociales empleadas.

Finalmente, la función integradora, es explicada por Aguirre (1997) como el tercer aspecto del anclaje. Este hace referencia a la inserción de la representación social en sistemas de pensamientos existentes y que, a su vez, pueden ser aislados por los diferentes contextos, es decir, la comprensión de la realización de la integración de representaciones ya existentes con las nuevas que provienen de otros contextos sociales o de la transformación de las antiguas representaciones.

Es significativa la importancia que tiene la teoría de Jodelet (2010) frente a la representación social como una constitución de fenomenos multiples que se observan y se estudian en niveles de complejidad individual, colectivos y sociales. La representación que elabora un grupo define objetivos y procedimientos específicos, de forma que se realiza una concepción estructurada de la realidad, es decir, permite condensar una imagen histórica o de experiencia previa en relaciones sociales y prejuicios.

Por lo tanto, las representaciones sociales son “imágenes que condensan un conjunto de significados, sistemas de referencia que nos permite interpretar lo que nos sucede, e

incluso dar sentido a lo inesperado” (Jodelet D. , 2010, pág. 472). Esto genera la organización de categorías que sirven para clasificar las circunstancias y hechos cuando la realidad necesita ser comprendida.

No obstante, Jodelet (2010) aclara que las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico hacia la comunicación la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal, en tanto que presenten características específicas en la organización de los contenidos, operaciones mentales o uso de la lógica que han de referirse a las condiciones o contextos sociales dentro de la interacción con los demás.

Prosiguiendo con el tema, es importante señalar los elementos para acotar la noción de representación social que realiza Jodelet (2010). La primera noción es del hecho de la representación, la cual refiere, un acto de sustituir un pensamiento, un objeto, una persona, un acontecimiento o una idea en sentido que se enlaza con el símbolo y el signo y de esta forma hacer presente un concepto o una imagen en la realidad vivida. La segunda noción refiere al carácter significante, es decir para el individuo en la sociedad siempre tendrá acontecimientos significantes con la interpretación realizada de un fenómeno que conlleva a la construcción de la autonomía y parte de su creación como sujeto individual. Y, por último, la noción de la construcción de una representación social, donde la representación presenta dos dimensiones: de contexto y de pertenencia, la primera es entendida cuando el sujeto se halla en una situación de interacción social o ante un estímulo social, mientras que la segunda hace referencia cuando el sujeto hace intervenir una elaboración de ideas, valores y modelos pertenecientes a ideologías transmitidas o costumbres dentro de la sociedad.



Retomando al autor principal Moscovici (2002) quien expresa que las representaciones sociales son vías para captar el mundo concreto reflejado en los pensamientos, no solo la forma arcaica o primitiva del pensar, sino, de las creencias de nuestra sociedad, ya que siempre tendrán que sufrir transformaciones para ser parte de la vida cotidiana de la sociedad humana, como lo menciona su teoría “ Una representación social es una preparación para la acción, no solo en la medida en que guía el comportamiento, sino, sobre todo en la medida en que remodela y reconstituye los elementos del medio”(Moscovici, 2002, pág. 6). Cabe concluir que la representación separa conceptos y percepciones, habitualmente asociados, es decir, es un proceso para dar a un objeto una apropiación familiar, dado que la representación permite atribuir a toda figura un sentido y a todo sentido una figura.

### **Simbología de cuerpo femenino.**

Partiendo desde asumir la gran influencia que la cultura posee como elemento orientador y configurador del comportamiento humano, da paso a preguntar por uno de los motivos principales de este trabajo frente a la pertinencia de pensar en una simbología de cuerpo femenino, como parte del discurso dentro del contexto de esta investigación.

El cuerpo ha penetrado de lleno en el campo de las ciencias sociales, los saberes anatómicos pueden construirse más allá de la mirada biomédica, “en este sentido, se ha puesto en juego las epistemologías del cuerpo en las ciencias sociales" (Turner , 1989), los cuerpos de-formados, los cuerpos torcidos en la teoría Queer y la reconstrucción del cuerpo en las sociedades complejas, todo ello con la finalidad de poderlo situar en la

dimensión Leib (cuerpo cultural) y más allá de la dimensión Körper (cuerpo anatómico), en esta medida el cuerpo se expresaba como texto, como fondo y forma oponiéndose al ejercicio bio-normativo en el cual las políticas educativas reformistas nos querían situar en la enseñanza del cuerpo como elemento simbólico y la corporalidad como elemento comunicativo.

Dentro de este orden de ideas una de las aportaciones más significativas para el tema que se ocupa en la presente investigación, es que el cuerpo debería ser considerado el tema central de la teoría social contemporánea, lo que justifica que el pensamiento feminista ha puesto en juego el tema del cuerpo al criticar el determinismo existente del cuerpo sexuado, a partir de la publicación de la obra. El cuerpo y la sociedad, porque el cuerpo es el objetivo de un amplio mercado de consumidores y porque desde la medicina se han producido importantes modificaciones que replantean el concepto mismo de enfermedad y la relación que presenta ésta con el cuerpo (Turner , 1989).

Es evidente que el cuerpo ha tenido varias connotaciones a través del tiempo y así mismo hoy por hoy ha tomado una gran fuerza a nivel visual que proyecta la aparición de nuevas subjetividades a nivel emocional y psicológico; entendiendo que la subjetividad se constituye en un territorio de sentido y de significados, lo que nos permite entender que en el ser humano las cosas no son ni estáticas, ni únicas, por lo tanto, no hay un único concepto de cuerpo, y el territorio de sentido es poner ese concepto, en el lugar de la constitución de la realidad a partir de la interacción, es decir, eso que se entiende por cuerpo, no es algo que se ha dado determinado sino que se ha construido desde las relaciones con los otros, siendo ahí donde se construye el significado, es así la subjetividad, una expresión sintetizada de lo social en la

historicidad de las personas, donde se articula lo individual y lo social, por lo que resulta imposible la generalización del concepto de cuerpo (González, 2008). Por supuesto, lo anterior en concordancia con las representaciones sociales, que como concepto se para en evidenciar el significado socialmente construido sobre algo, es lo que permite para esta investigación la movilización desde un lugar teórico, para entender el fenómeno de la subjetividad.

El cuerpo se ha convertido en la carátula del libro que realmente se quiere mostrar, así mismo este refleja la importancia que el sujeto le da, por ello la extracción del seno se vuelve una parte interesante en el contexto actual, ya que el cuerpo en sí hoy por hoy, es una mercancía más en un mundo consumista, y ello afecta a las mujeres, ya que la estética cambia y así mismo su representación social como mujer como parte integradora de la sociedad.

El cuerpo es visto desde un ámbito simbólico como aquel que da identidad al sujeto y por ello mismo se le embellece y se le da la importancia que tiene hasta el momento. Provee de significado al sujeto y así mismo le da apropiación y firmeza en su yo como persona, las limitaciones del cuerpo sexuado continuamente están relacionadas con la obligación de la verdad sobre sí mismo (Foucault, 1990). De aquí que la concepción de ser mujer después de la extracción de un seno, se vuelve un proceso subjetivo, donde el tema de renunciar a la carne, como Foucault lo menciona, está ligado a la anacoreta (retirarse) del monje Abad, el cual indica un aislamiento propio de la sociedad por la concepción de cuerpo enfermo.

Tanto la historia como la antropología desarrollan una teoría social del cuerpo en las sociedades premodernas. Tal y como expone Turner (1994), el cuerpo ofrece de por sí una amplia superficie apropiada para exhibir públicamente marcas de posición familiar, rango social, afiliación tribal y religiosa, edad, sexo. Esta contingencia la aprovechan al máximo las sociedades premodernas fijando de modo permanente los atributos sociales de los neófitos por medio de ceremonias de rituales que implican a menudo alguna transformación física del cuerpo.

Ahora bien, comencemos por evocar las teorías del cuerpo femenino en la modernidad, donde la configuración del concepto de cuerpo cambia de forma constante a través de la historia. Según Le Breton citado por Lutz (2006), el cuerpo ha sido una invención de las sociedades industriales capaz de sobrevivir como un cuerpo separado de una sociedad y dar paso al individualismo, es decir el ser humano se volvió capaz de vivir en el individualismo, mientras su cuerpo pasó a formar parte del acervo social.

Desde que se realiza una separación entre el cuerpo con el alma, se ha convertido en un proceso de resignificación social sobre las bases de las expectativas y las necesidades médicas, es decir, una entrega simbólica del cuerpo a la ciencia. Lutz (2006) hace referencia sobre las sociedades modernas, las cuales hoy en día se han dedicado a fabricar nuevos enfermos pero no a entender cómo tratarlos, es aquí donde el cáncer de mama se clasifica como una enfermedad que se puede resignificar dentro de la vida de una persona, teniendo en cuenta la importancia de los cambios físicos y emocionales que se pueden atravesar, durante su tratamiento.

A partir de las categorías: a) pérdida del pelo como cambio de la corporalidad b) reacciones emocionales a la quimioterapia; c) significados del tratamiento, nuevas creencias y objetivos; d) experiencias con la familia y la comunidad; e) experiencias con el equipo médico y otros pacientes de la investigación, que aportan Parra, García, y Insuasty (2011), en su trabajo experiencias de vida en mujeres con cáncer, se tiene un panorama frente a perspectivas psicológicas y relacionales de las mujeres afectadas por el cáncer y a quienes se les ha realizado mastectomía. En cuanto a la dimensión intrapsíquica de las pacientes en las cuales se encierran categorías como: “experiencias de cambio en la corporalidad y reacciones emocionales, significados del tratamiento, nuevas creencia y nuevos objetivos vitales” (Parra, Garcia, & Insuasty, 2011).

A la pérdida de un miembro así como a la pérdida de cabello, las mujeres le atribuyen un significado de pérdida de su feminidad, y adicional a esto, no reciben el apoyo y la atención oportunas y necesarias a nivel psicosocial, además de todos los eventos estresantes post operatorios que actualizan la memoria de las pacientes, como las marcas perdurables de su enfermedad, las secuelas que quedan tanto a nivel de autoimagen, mengua de la autonomía, dificultades económicas y en la pérdida de sensación que acompaña a las mujeres por las limitaciones físicas del brazo, dependiendo del tipo de cirugía practicada, bien sea por mastectomía total, o eliminación del seno entero, sin quitar ninguna otra parte; mastectomía radical modificada en la que los ganglios linfáticos de la axila también se quitan junto con el seno; y la mastectomía radical o eliminación de todo el seno, los ganglios de la axila y de los músculos del pecho que están abajo del seno. En la medida que las mujeres están sujetas a muchas prácticas disciplinarias que producen un tipo de cuerpo típicamente femenino.

Y es que, al parecer, la feminidad es un artificio, es una construcción social: “es una forma de aplicar y reaplicar las normas de género que revisten otros tantos estilos de cuerpos”. Entre las muchas técnicas corporales que producen un cuerpo más femenino se pueden distinguir tres: a) aquéllas que pretenden conseguir un cuerpo de cierto tamaño y configuración, como son: la cirugía estética, los regímenes, las dietas, cuyo extremo máximo se encuentra en la bulimia y la anorexia nerviosa (enfermedad femenina entre los 14 y los 26 años); b) aquellas técnicas que tienen como objetivo conseguir una forma de expresión corporal femenina a través de la forma de moverse, en la mirada y en los gestos, y, por último, c) aquéllas que están dirigidas a mostrar un cuerpo como una superficie decorativa: depilación, maquillaje y adornos (Lee Barty, 1994)

Precisamente como se nombra anteriormente el cuerpo es visto de forma simbólica culturalmente, y por ende es a través de la narración que se ha dado sentido a las construcciones culturales del mismo. Es innegable que el sujeto vive en constante construcción de su realidad y que por ello es un ser significativamente social; es así que las mujeres ven trazado su camino en la cultura, las costumbres, las instituciones y las relaciones vinculares, respondiendo a un rol social y a unos cánones culturales que la determinan como esposa, madre, amante, entre otras.

Al mismo tiempo se debe tener en cuenta la imagen corporal, la cual se refiere a cómo una persona se siente y piensa sobre su propio cuerpo, la imagen que tiene de sí en su mente y en su corazón (Stanton & Reed, 2003). La manera en que una persona se siente sobre su cuerpo puede influenciar el modo en que se siente sobre sí misma; la imagen corporal y el valor propio a menudo juegan roles importantes en las

representaciones del ser humano que se influyen entre sí, ejemplo, los medios de comunicación masiva promocionan mensajes que promueven personas jóvenes, delgadas, sensuales, y voluminosas planteando que la imagen corporal sea un aspecto difícil de manejar para las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Es de esperarse que posiblemente surjan juicios negativos sobre su propio cuerpo, puesto que el estudio realizado por Holly, Kennedy, y Beedie (2003) se ha encontrado que las mujeres con cáncer de mamas tienen una pobre imagen de sí mismas, baja auto-estima y cierta tendencia a percibirse como impotentes, desesperanzadas y muy ansiosas. No obstante, en la actualidad existen varias técnicas quirúrgicas que proponen "ponerle fin" a las inseguridades y percepciones negativas que surgen con respecto al cuerpo en las pacientes de cáncer de mamas, evitando así las "mutilaciones".

A menudo, el papel que ha jugado el cuerpo en los discursos de las representaciones, ha sido el de cuerpo simbólico, un cuerpo que estaba regularizado y controlado; un cuerpo a menudo molesto a ojos de determinados modelos psicológicos, al cual no se le ha permitido actuar autónomamente, de forma tal que nos permite expresar y comunicar.

Dentro de este marco ha de considerarse la importancia del cuerpo femenino y la crianza, donde las representaciones sociales se expresan de una manera particular en las prácticas de crianza, en las acciones de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, en especial madres de familia y su conexión con el vínculo materno, encaminadas a orientar el desarrollo de la femineidad como medio de dar sentido u orientar las acciones, "logrando la inhibición de algunas tendencias y la estimulación de otras, es decir el cómo deben comportarse y cómo no" (Aguirre, 2000).

Las prácticas de crianza según Aguirre (2000) también se hacen necesarias para destacar algunos rasgos característicos en su comportar femenino y su representación de mujer dentro de un hogar familiar, donde adoptan varios roles como ser madres cabeza de hogar, esposas, trabajadoras, educadoras y ejemplos para una comunidad, es decir que se constituyen en forma de acciones, en un patrón de expresiones relativamente semejantes al comportar de otras mujeres dentro de un marco social semejantes a las manifestaciones culturales, prácticas aprendidas en sus hogares de origen adaptadas a los cambios que puede presentar un nuevo grupo social de referencia.

Por consiguiente, las pautas de crianza integran pautas de comportamiento y patrones de acción que se expresan de dos formas, “en primer lugar la explícita (abiertas y de conocimiento público: autoridad, sanción y refuerzo) y en segundo lugar, la implícita (vida privada o restricciones familiares)” (Aguirre, 2000, pág. 31), las cuales son asociadas a la rutina en la interacción diaria de los miembros de la familia y que finalmente constituyen estilos de vida, que ayudan al afrontamiento de situaciones nuevas, estresantes y complejas que pueden relatar en sus acontecimientos críticos las mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama.

### **¿Qué son las redes vinculares?**

Las redes vinculares son un intento de articular a la sociedad en su diversidad, mediante la articulación de “lazos” entre los grupos y sujetos definidos por sus pertenencias múltiples, más específicamente, “las redes son un reconocimiento en la interacción, una intencionalidad, una elección y un proceso, una decisión individual en un contexto colectivo” (Pakman, 1993). Las redes vinculares de salud, hábitos y



costumbres incluyen tres tipos de relaciones sociales: matrimonio o vida en pareja, contactos con familiares y amigos, y participación en organizaciones informales y formales (Dabas & Najmanovich, 1993).

Para Speak (1989) “las redes son lo que subsiste del aspecto tribal de las sociedades primitivas” y su función básica es el apoyo social. Por este se entienden las acciones, los procesos y los recursos que se activan en contextos de relación y se ponen al servicio de la realización de aspiraciones y satisfacción de necesidades individuales y colectivas.

Las redes dan cuenta de la manera como se establecen las relaciones sociales, las cuales corresponden a un entramado de acciones, significados y emociones entre sujetos individuales y colectivos. Es decir que las redes están presentes en las organizaciones, los grupos y los territorios, y no necesariamente coinciden con lo instituido. Por tanto, las redes no se decretan ni se crean, sino que se descubren, se activan y se pueden visibilizar, por ejemplo mediante procesos de superación de una enfermedad como lo es el cáncer y así mismo su representación en las vidas de quien lo padece.

Según Dabas y Najmanovich(1993) la pobreza de red social afecta negativamente a la salud, hábitos y costumbres, es decir, los rasgos socio-demográficos fomentan una variación en las relaciones sociales, mostrando un fuerte asociación con la enfermedad y mortalidad, permeabilizando la forma de superar la pérdida de una parte del cuerpo que simbólicamente atañe a una representación social de mujer, como lo es el seno, a causa del cáncer de mama. Aunque, los vínculos afectivos de las mujeres probablemente en función de la interacción social, tienden a establecer relaciones de mejor calidad (de mayor variedad de funciones, de mayor intimidad y de mayor duración) que los

hombres. Es decir, les permite una habilidad socializante que las hace menos vulnerables, aun cuando el número de personas componentes de su red sea mínimo, puesto que tal riqueza de la red lo compensa.

Otra mirada, ya desde (Pakman, 1995) presenta la noción de red social y los principios de intervención en red, y señala que su definición, emplea la práctica de intervención social para dar lugar a la emergencia y desarrollo de la autorreflexión, mejorando, de esta forma, la capacidad de autogestión y las alternativas de acción para los sujetos que la tejen.

Además, se asocia la definición de red del lado de la metáfora, sugiriendo que ésta permite hablar de las interacciones sociales en términos de sostén, tejido, estructura, control, extensión, posibilidad de crecimiento o manipulación, etc. Puesto que da cuenta de “la naturaleza interaccionar de la experiencia, de nuestro “ser parte”, también es una expresión o una posibilidad abierta por nuestra naturaleza y en esa medida la metáfora vincula, y al mismo tiempo “es un producto de nuestro estar unidos en interacciones” (Pakman, 1995) que a su vez implican posibilidades de ser y hacer parte de ellas.

Continuando con Pakman (1995) éste menciona que el concepto de red se aplica a dos fenómenos diferentes: Por una parte, a un grupo de interacciones espontáneas que pueden ser descritas en un momento dado, y que aparecen en un cierto contexto definido por la presencia de ciertas prácticas más o menos formalizadas; por otra parte, puede aplicarse también al intento de organizar esas interacciones de un modo más formal, trazarles una frontera o un límite, poniéndoles un nombre y generando, así, un nuevo nivel de complejidad, una nueva dimensión.

Del mismo modo, Martín-Baró (1990) clasifica las redes en tres tipologías diferentes, encontrando en primer lugar las redes primarias que se entiende como aquellos vínculos que se producen en el interior de los grupos más cercanos y tienen un carácter personalizante, los cuales determinan lo fundamental en la identidad de una persona, caracterizada por relaciones estrechas y afectivas. En segundo lugar, están las relaciones funcionales que tienen conexión directa con las satisfacción de las necesidades atendiendo a múltiples aspectos y exigencias de la vida humana como la alimentación o vestido, educación, entretenimiento, es decir, aquellos grupos que permiten cumplir con esas tareas al interior del sistema social que están determinados por diversas profesiones, organizaciones o instituciones. Y por último, en tercer lugar encontramos las relaciones estructurales que recurre a la satisfacción de las diferenciaciones sociales, como la burguesía y el proletariado, generando diferenciación entre clases sociales, de esta forma se estructuran los esquemas fundamentales de la convivencia humana.

Por otro lado, Robles, Morales, Jimenez, y Morales, (2009), en su estudio sobre la depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama, mas específicamente en el papel de la afectividad y el soporte social, Pescador, Solano-Arellano, Labrador, Gallegos y Ocho (2011), en su estudio sobre el nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama, aportan información basada en varias investigaciones acerca de cómo el papel de la afectividad, el soporte social y la adaptación influyen de forma determinante en las formas de afrontamiento y en las representaciones que se elaboran a partir de ser diagnosticada con cáncer de mama, de aquí, la importancia de entender la afectación del vínculo materno puesto que la vinculación afecta su red familiar y social, lo cual permite ver con claridad los efectos de la mastectomía en el establecimiento del

contacto social y su rol de progenitora. Aunque mantenga una red mínima y estable, la mujer inicia un cuestionamiento a la retroalimentación cotidiana ya que su percepción de mujer en un contexto social puede variar, y su percepción cambia de ser la mujer cuidadora a ser la mujer cuidada. De brindar la ayuda a sus hijos, empieza a solicitarla. La interacción social con la presencia de la enfermedad o la mutilación de un miembro, ve reducida la reciprocidad, es decir, las personas tienen menos posibilidades de ofrecer comportamientos recíprocos con las personas que los cuidan (no pueden cuidar cuando son cuidados).

Según Dabas y Najmanovich (1993) existe un fenómeno social, conocido por los que han padecido cáncer, quienes suelen describir que amigos y conocidos, al enterarse del diagnóstico, literalmente aumenta la distancia física con la excusa de "mantenerse a distancia de los apestados", por lo que los pacientes acaban sintiéndose alejados en una burbuja de aislamiento, expresada no solamente en términos de proximidad, sino, también en una mayor inercia o resistencia a la activación por parte de la red social.

También cabe comparar las teorías anteriores con las de un autor un poco más contemporáneo. Pichon Riviére (1986) concibe el vínculo como una estructura dinámica en un movimiento continuo en relación con el sujeto y el objeto, es decir, que permite cambios internos o externos en su estructura. Por lo tanto, para esta investigación es importante como el vínculo denota una relación bidireccional y de mutua afectación que está directamente relacionada con las formas de comportamiento y los efectos subjetivos que tiene el encuentro de los otros en las participantes alrededor de su diagnóstico y afrontamiento del cáncer de mama.

Además Pichon Riviére (1986) comprende el vínculo como una condición de supervivencia, al recién nacido le es imposible sobrevivir sin la asistencia de otro, es dependiente de su cuidador, en este caso sin su madre. Es importante considerar la afectación que genera o provoca en la mujer este vínculo que se forma desde antes del nacimiento de este nuevo ser, que se vincula a ella bajo el vínculo de indefensión o desamparo, donde el vínculo se genera entre un ser que aparenta ser completo, con otro que lo necesita, es decir, la relación de apego se estableció de forma adecuada en los períodos críticos, el lazo afectivo que vincula a madres e hijos trascenderá posiblemente prolongándose durante toda la vida.

### **Marco epistemológico**

La investigación se hace bajo la postura epistemológica del paradigma crítico social, ya que este permite inducir a la crítica reflexiva en los diferentes procesos de conocimiento como la construcción de la representación social elaborada en el transcurso de la historia de vida frente al cáncer de mama. De igual forma, este paradigma, promueve la transformación de la realidad, basándose en la práctica y el sentido de sus construcciones.

Desde esta perspectiva se trata de elaborar un trabajo auto reflexivo, emancipatorio y transformador para ambas partes, tanto para las investigadoras como las participantes en el fenómeno del diagnóstico del cáncer de mama en las mujeres, a partir de las historias de vida de las participantes.

El paradigma crítico social adopta la idea de que la teoría crítica es una ciencia social que no es puramente empírica ni solo interpretativa, sus contribuciones se originan, de

los estudios comunitarios y de la investigación participante, tiene como objetivo promover las transformaciones sociales dando respuestas a problemas específicos (Arnal, 1992) en este caso la representación social de mujer ante el cáncer de mama, la extracción de un seno como figura de identificación y la afectación del vínculo materno.

Se elige este paradigma teniendo en cuenta que responde a una necesidad social, que tiene como objetivo el análisis de las transformaciones sociales para dar respuesta a determinados problemas como la construcción del sentido de mujer a partir del diagnóstico del cáncer de mama, lo que implica propuestas de cambio, es decir, construir una teoría a partir de las reflexiones de la praxis, como ejercicio crítico del hacer psicológico. Dando así cuenta de que la realidad de estas mujeres es compleja y dinámica en la interacción de las relaciones sociales cotidianas donde se construye la realidad. Entender la relación procesual, parte de comprender las lógicas de sentido que comportan los discursos-relatos que han llegado a elaborar a partir del fenómeno.

### **Metódica**

La metódica se realiza desde el tipo de investigación cualitativa bajo el enfoque interpretativo-hermenéutico, utilizando estrategias etnometodológicas.

#### *Tipo de investigación*

La presente aborda la investigación cualitativa, como un paradigma (conjunto de supuestos sobre la realidad, sobre como se conoce, los modos concretos, métodos o sistemas de conocer la realidad) desde el punto de vista interpretativo-hermenéutico el cual no estudia la realidad en sí, sino cómo se construye la realidad, es decir su comprensión.

La investigación cualitativa podría entenderse como “una categoría de diseños de investigación que extrae descripciones a partir de observaciones que adoptan las forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio y video cassettes, registro de todo tipo, fotografías o películas y artefactos”(LeCompte, 1995).

En consecuencia, el enfoque tomado para la investigación es el interpretativista-hermenéutico, con el cual se pretende comprender las significaciones sociales de aquellas mujeres con cáncer de mama y cómo por medio de sus interacciones permiten asignar sentido a cada una de sus realidades.

La postura interpretativa- hermenéutica se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social, intentando sustituir las nociones científicas de explicación, predicción y control, por las nociones de comprensión, significado y acción. Vargas (2010) hace referencia a 5 postulados que describen la hermenéutica como paradigma: el primer postulado es que la realidad es subjetiva, el segundo refiere una implicación del sujeto en el objeto, el tercer postulado hace referencia a que la realidad es estructural y/o sistémica, el cuarto postulado comprende a la realidad como compleja y quinto y último refiere a la realidad como interpretable.

Algunas de las técnicas más importantes de este método hermenéutico-interpretativo son: Observación directa, registro del discurso, entrevista profunda, entrevista semi-estructurada, entrevista clínica; cuestionario abierto o semi-abierto, foto; video; historia oral; historia de vida (acontecimientos críticos), narrativa literaria, grupo focal, grupo en conversación y indagación documental.

Con base en la etnometodología se empleó como estrategia de recolección de datos las historias de vida y la consideración de los acontecimientos críticos. Con estas se pretendió explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan las participantes frente a la representación que ellas tienen de mujer y cuerpo sexuado ante el cáncer de mama.

Se asume la etnometodología, pues al estar fundamentada en el interaccionismo simbólico, posibilita entender que el sujeto construye significados y representaciones en la cotidianidad (Delandsheere, 1994). Se parte de la premisa que en las conversaciones cotidianas la narrativa adquiere sentido desde la subjetividad y que, así mismo, a través de la reflexividad el sujeto puede significar sus propias narrativas, atribuyendo significados a las situaciones problemáticas por las cuales atraviesa.

Por consiguiente, la etnometodología intenta estudiar los fenómenos sociales incorporados a los discursos y las acciones a través del análisis de las actividades humanas. La característica distintiva de este método radica en su interés por centrarse en el estudio de los métodos o estrategias empleadas por las personas para construir, dar sentido y significado a sus prácticas sociales cotidianas (Delandsheere, 1994), además de que se caracteriza por pretender describir el mundo social tal y como este continuamente se va construyendo de forma emergente en la realidad objetiva, ordenada, inteligible y familiar, implicando métodos para crear la realidad social mediante los pensamientos y las acciones.

En relación con la selección de las estrategias utilizadas para la investigación, el criterio que se estableció fue considerar las que permitieran lograr con los objetivos de



la investigación, esto es, dar cuenta del proceso de la configuración de las representaciones sociales sobre mujer y cáncer, además de comprender la afectación de los vínculos a partir del proceso de mastectomía y la importancia otorgada al cuerpo sexuado en el rol de pareja, más específicamente. Para ello se utilizaron las siguientes:

- Historias de vida en las cuales las personas entrevistadas cuentan acerca del sentido que le han atribuido a la realidad a partir de sus experiencias de lo que han vivido. Visto desde el orden de lo simbólico se parte de relatos y narrativas, en donde se consideran los acontecimientos críticos acaecidos durante la vida. La historia de vida es una valiosa técnica de investigación cualitativa, flexible, que permite comprender la interacción de las acciones de los sujetos en el complejo contexto cultural. La entrevista tipo conversación toma en consideración la vida, la experiencia, las ideas, los valores y la estructura simbólica del entrevistado recuperados en el aquí y en el ahora, con lo cual se pretende hacer una reconstrucción dinámica y vivencial de las participantes de la investigación. (Charriéz, 2012)

- Observación participante, como complemento de las historias de vida. Se registraron en diarios de campo con la intención de recopilar información pertinente para profundizar en los aspectos que necesitaran mayor comprensión relacionada con los objetivos de la investigación.

La observación, faculta al observador una mirada activa a través de la exposición y el involucramiento donde se pretende entender, comprender y analizar la construcción simbólica del evento por parte de las participantes, de forma precisa, partiendo de las relaciones dinámicas que se dan al interior del escenario social. (Kawulich, 2005)

### **Actores y protagonistas**

En la investigación participaron tres mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, sobrevivientes del mismo y que han sido sometidas a la mastectomía total, radical o modificada, residentes en Bogotá, Colombia, cuyas edades son 52, 63 y 68 años.

Con ellas se realizaron las entrevistas tipo conversatorio de forma voluntaria y libre, es decir, que las participantes tenían la posibilidad de suspender la entrevista en el momento en que lo desearan. Se concertó con ellas la disponibilidad del tiempo, el lugar, la hora, el día y el espacio donde se sintieran más cómodas para la expresión de sus historias de vida y con participación activa y colaborativa durante las entrevistas, agregando que se realizó el consentimiento informado con todas las participantes, se les garantizó el manejo ético de la información y el anonimato, con la asignación de pseudónimo, y la identificación de testimonios que aparece en los resultados.

### **Criterios de selección de las participantes**

Los criterios de selección de las participantes se establecieron de acuerdo con la prioridad del cumplimiento de los objetivos de la investigación, así:

En primer lugar, que las mujeres participantes hayan sido diagnosticadas con cáncer de mama, expuestas a un proceso de quimioterapia luego de someterse a cirugía, bien por mastectomía total (eliminación del seno entero, sin quitar ninguna otra parte); o por mastectomía radical modificada (en la que los ganglios linfáticos de la axila también se quitan junto con el seno); o por mastectomía radical (eliminación de todo el seno y los ganglios de la axila y de los músculos del pecho que están abajo del seno).

En segundo lugar, la selección incluyó una búsqueda de casos confirmantes de tratamientos sobre el cáncer de mama, de forma que las posibles participantes manifestaran su aceptación a colaborar con sus testimonios de vida, es decir, personas informadas médicamente, lúcidas, reflexivas y dispuestas a hablar ampliamente con las investigadoras.

Estos criterios corresponden con lo que se denomina muestreo por avalancha descrito por Martín-Crespo y Salamanca (2007), donde la selección de las posibles participantes está determinada por las recomendaciones asignadas del sistema de salud Colsubsidio, es decir, un muestreo en cadena, por lo tanto resulta más fácil el establecimiento de la confianza entre las participantes y las investigadoras, también permite acceder a identificar el tipo de participantes que la investigación requiere o si se desea nuevos participantes, facilitando su forma de cooperación para la investigación.

### **Caracterización de las participantes**

Participante 1: mujer de 52 años proveniente de una familia tradicionalista, con costumbres arraigadas en cuanto al concepto de mujer, con estudios superiores en administración de empresas, especializaciones en pensiones y maestría en gerencia y liderazgo, tanto así que sus experiencias de vida le permitieron realizar conferencias para ayudar a los demás en la resolución de conflictos. Su grupo familiar está compuesto por su sobrina y su hermana con quienes convive y le brindan apoyo de forma constante, ya que por voluntad propia decidió no formar una familia, ni tener hijos, en su lenguaje denota afectividad, tecnicismos (en referencia al cáncer mamario) y coherencia demostrando así los estudios realizados.

Participante 2, mujer de 68 años quien proviene de una familia de tradiciones arraigadas en función del ser mujer, se separó puesto que presentaba en su dinámica de pareja maltratos, tiene dos hijos ya mayores de edad. Durante su tratamiento vive con su hijo quien es su red de apoyo más cercana, realizó estudios hasta quinto grado, laboró en televisión, en su lenguaje denota coherencia, regionalismo.

Participante 3, mujer de 63 años, proveniente de una familia tradicionalista, con costumbres arraigadas frente a la construcción de su actuar como mujer, su núcleo familiar está compuesto por sus dos hijos quienes son mayores de edad, viuda, su hija decidió independizarse y formar su núcleo familiar y su hijo quien labora como médico vive actualmente con ella, quienes demuestra ser una red de apoyo sólida y constante, su nivel académico es de tecnóloga, haciendo constantemente actualizaciones para su vida laboral, su pareja muere hace siete meses atrás por muerte violenta, es una mujer quien se destaca por las aperturas a los cambios, puesto que le ayudaron en la configuración de su rol de mujer.

### **Procesamiento de la información**

Para el procesamiento de información se utilizaron como unidades de análisis, los fragmentos de las historias de vida de las participantes en correspondencia con las categorías y subcategorías identificadas a partir de los referentes teóricos que orientaron la investigación.

- Se realizó un análisis interpretativo de estos discursos bajo la identificación del contenido manifiesto que diera cuenta de las categorías deductivas.

- Para organizar la información, se construyeron matrices que permitieran el cumplimiento de los objetivos como la representación social de mujer y de cáncer, la simbología del cuerpo femenino y las redes vinculares.
- A partir de la información organizada en las matrices anteriormente mencionadas, se procedió a realizar el análisis cualitativo de contenido, siguiendo el procedimiento establecido por Caceres (2003). (Ver tabla 2, pag. 52)

## **Análisis de resultados**

### **Desarrollo de la investigación**

Luego de haber identificado los conceptos base para el desarrollo de esta investigación, se hizo necesario precisar una metodología acorde al paradigma cualitativo, que permitió el desarrollo de la misma, por ello empleamos el procedimiento que propone el análisis de contenido, el cual brinda una oportuna complementariedad con los fines cualitativos según Philip Mayring (como se citó en Cáceres, 2003), ya que no solo se queda en el ámbito descriptivo sino que permite hacer interpretación de la información, siguiendo reglas analíticas de contenido y modelos paso a paso, sin cuantificación de por medio, atribuyéndole relevancia al objetivo interpretativo propio del análisis de contenido, dentro del cual se denota el contenido manifiesto como el contenido latente de la información analizada (Cáceres, 2003).

Es así, como se organizó la información recopilada en matrices, por medio del establecimiento de la regla descriptiva que dio justificación a la agrupación de semejantes, los cuales permitieron establecer relaciones y conclusiones entre los temas de interés y estos a su vez con la teoría de las representaciones sociales; por consiguiente le proporciona profundidad y riqueza analítica, dando origen a información válida y confiable, por ello el análisis de contenido expresa una alternativa adecuada para el análisis de comunicación comprensible y alcanzable, conservando un alto grado de rigor y sistematización con la que originalmente fue concebida (Cáceres, 2003).

Siguiendo el procedimiento establecido por Cáceres (2003), el análisis de contenido se realizó en 6 pasos.

### **Paso 1: Selección de objeto de análisis dentro de un modelo de comunicación.**

En coherencia con los objetivos de la investigación, y de los presupuestos teóricos desarrollados en el marco referencial, los objetos de análisis son: Representación social, Simbología de cuerpo femenino y Redes vinculares.

Para elaborar el análisis de contenido, se hizo necesario centrar la atención de las investigadoras en lograr la emergencia de lo no dicho abiertamente en los actos comunicativos de las participantes, puesto que esta es una técnica aplicable a la reelaboración y reducción de datos (Cáceres, 2003). Esta construcción de sentido surgió bajo el paradigma hermenéutico-interpretativo, que asume el contenido manifiesto como su principal materia de trabajo, adoptando una metodología cualitativa cuya lógica es la observación subjetiva de algún aspecto de la realidad, dando por resultado categorías y relaciones estructurales de los objetivos de la investigación (Taylor y Bogdan, 2000). Lo cual parte del estudio de la unidad de análisis, desde la postura teórica de la psicología social de las representaciones, como una particularidad del conocimiento, teniendo como función la elaboración de los comportamientos y la comunicación expresada por las participantes (Mora M. , 2002).

En coherencia con el método etnometodológico, se emplearon estrategias para recolección de datos, como son las historias de vida y los acontecimientos críticos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan las participantes sobre el fenómeno vivido, partiendo desde la postura epistemológica del paradigma crítico social; el cual responde a una necesidad social, que tiene como objetivo el análisis de las transformaciones sociales y dar respuesta a

determinados problemas como la construcción del sentido de mujer a partir del diagnóstico del cáncer de mama, lo que implica dinámicas de cambio, es decir, identificar conceptos a partir de las reflexiones de la praxis, como análisis crítico del hacer psicológico.

La recolección de la información se realizó a través de la estrategia de historias de vida, las cuales permitieron dar cuenta de las narraciones amplias y detalladas sobre la vida de las participantes, es decir, narración de hechos vitales en los diferentes acontecimientos críticos vivenciados, en orden a lograr los objetivos propuestos en esta investigación, tales como, conocer el proceso de construcción de la representación de mujer, de cáncer de mama, determinismo de la simbología de cuerpo femenino y de las redes vinculares en relación con la extracción del seno. Con base en ello, se hizo necesaria la observación participante la cual fue registrada en diarios de campo, con los cuales se buscó ampliar el significado de las historias de vida mediante recolección de información significativa, es decir, la observación participante facultó a las observadoras una mirada activa a través de la exposición y el involucramiento para entender, comprender y analizar la construcción simbólica de los eventos narrados por las participantes, de forma más precisa, partiendo de las relaciones dinámicas que se dan al interior del escenario social de mujer frente al cáncer de mama.

## **Paso 2: Desarrollo del pre-análisis.**

Se entiende por pre-análisis como el primer intento de la organización de la información (Cáceres, 2003). En concordancia con Bardin (citado por Cáceres 2003) afirma que: “Este primer paso técnico implica tres objetivos: coleccionar los documentos o



corpus de contenidos, formular guías al trabajo de análisis y establecer indicadores que den cuenta de temas presentes en el material analizado” (p.59). Estos indicadores proporcionaron elementos que se trabajaron del corpus y que indicaron la presencia de aquello que se buscó, es decir los objetos de análisis.

Partiendo de la teoría de las representaciones sociales de Moscovici, se requirió observar las representaciones sociales que se construyeron a través de un proceso relacional, el cual transforma la realidad social de un objeto mental y en el cual se produce información significativa para el sujeto, haciendo así una reducción de la realidad. Así las cosas, para esta investigación se hizo necesario considerar ese proceso de construcción. Por lo tanto, para organizar la información que se recabara en las historias de vida y siguiendo la teoría de las representaciones sociales, se identificaron las categorías que dan cuenta de ese proceso: la objetivación con sus subcategorías; construcción selectiva, esquematización y naturalización, y por otro lado el anclaje con sus correspondientes subcategorías; sistema de interpretación, sistema de significación y función integradora como procesos fundamentales identificados por Moscovici (como se citó en Aguirre, 1997).

En coherencia con los objetivos de la investigación, los descriptores seleccionados fueron; representaciones sociales de mujer, representaciones sociales de cáncer, simbología del cuerpo femenino (prácticas femeninas y crianza) y redesvinculares (amor familiar, pareja y amistades, vínculo materno y vínculos informales y formales).

### **Paso 3: Definición de las unidades de análisis.**

Las unidades de análisis se organizan en frases que corresponden a fragmentos del contenido manifiesto significativo, que dan cuenta de las categorías y subcategorías ajustados a los requerimientos del cumplimiento del interés particular de la investigación. Con base en ello, las unidades de análisis escogidas fueron aquellas que en las historias de vida dan cuenta de sus acontecimientos críticos, lo que permitió seleccionar conjuntos de palabras no delimitadas explícitamente, sino a través de sus significados; todo esto en correspondencia con las categorías y subcategorías identificadas en el paso anterior.

Tabla 1:

***Resumen de la regla de análisis.***

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Descriptor</b>
Representación social de mujer	Objetivación	Construcción selectiva
		Esquematización
		Naturalización
	Anclaje	Sistema de interpretaciones
		Sistema de significación
		Función integradora
Representación social de cáncer	Objetivación	Construcción selectiva
		Esquematización
		Naturalización
	Anclaje	Sistema de interpretaciones

---

		Sistema de significación
		Función integradora
Simbología de cuerpo femenino	Prácticas femeninas Crianza	Prácticas femeninas Crianza
Redes vinculares	Amor familiar, pareja y amistades	Amor familiar, pareja y amistades
	Vínculo materno	Vínculo materno
	Vínculos informales y formales	Vínculos informales y formales

---

Nota fuente: Elaboración propia.

#### **Paso 4: Establecimiento de reglas de análisis y códigos de clasificación.**

Las reglas de análisis definidas por las investigadoras, surgieron a partir de la comprensión de los procesos fundamentales de las representaciones sociales, los cuales fueron identificados por Moscovici (como se citó en Aguirre, 1997) tales como, objetivación que se divide en tres etapas distintas y complementarias a su vez las cuales son construcción selectiva, esquematización y naturalización, y por otro lado anclaje que igualmente comprende tres etapas definidas como sistema de interpretación, sistema de significación y función integradora, siendo estos aspectos los que permiten captar el proceso de construcción de las representaciones sociales.

En la fase del desarrollo del pre análisis se establecieron los descriptores que sustentan el corpus del documento, basándonos en los indicadores que dan cuenta de la construcción que hacen las participantes en medio del fenómeno vivenciado; estos descriptores surgen en medio de la separación del contenido en virtud de dichas

unidades de análisis, que corresponde a los fragmentos de los textos, donde la agrupación de la información posee relación entre sí generando la clasificación de las frases que se escogieron, sustentando el conocimiento de los supuestos en cumplimiento de los objetivos de la investigación, durante el proceso de la selección de la información.

Por consiguiente, la información se agrupó en frases con base en las siguientes reglas:

a). En primer lugar, se seleccionó información que contuviera lo característico de las representaciones sociales, entendidas como los actos mentales de las participantes y sus formas de proceder, donde se hace necesario una correspondencia entre la realidad y los contenidos mentales internos, los cuales son expuestos en sus discursos por medio de sus acciones y símbolos (Bruner, 1992). b). En segundo lugar, se distribuyó esta información con base en los dos procesos fundamentales de las representaciones sociales, objetivación y anclaje, conceptos estos, que se constituyen en el eje de la relación psicológica y social. De cada uno de estos procesos descritos por Aguirre (1997), tanto la objetivación con sus fases construcción selectiva, esquematización y naturalización, como el anclaje y sus fases, sistema de interpretación, sistema de significación y función integradora, expuestos en la teoría referenciada permiten aprehender el funcionamiento de la representación social. c). En tercer lugar, partiendo de la organización de la información en las categorías descritas anteriormente, se procedió a redistribuir el contenido manifiesto en nuevas categorías, que dan cuenta del primer objetivo de la investigación, vinculándolo según las características propias de la representación social de mujer y la representación social de cáncer. d). En cuarto lugar, siguiendo con la clasificación del contenido, a partir de la cual se evidencia la estructura conceptual, se procedió a categorizar la información en pro de dar cuenta de los

objetivos planteados en la presente investigación, los cuales fueron, representación social de mujer, representación social de cáncer, simbología del cuerpo femenino y redes vinculares. (Ver anexos. Matriz 4). e). Partiendo de las categorías de simbología de cuerpo femenino y redes vinculares, se evidenció la necesidad de desglosar las unidades de análisis, generando así unas subcategorías, que permitieron analizar la información de manera más profunda, que dando estructuradas de la siguiente manera: simbología del cuerpo femenino en prácticas femeninas y crianza, y redes vinculares en amor familiar, pareja y amistades, vínculo materno y vínculos informales y formales. (Ver anexos. Matriz 5 y matriz 6). f) Se realizó una revisión final de las reglas de análisis, para así confirmar que los criterios de clasificación de la información dieron cumplimiento a los objetivos propuestos en la investigación, siendo uniforme en la selección del contenido de las unidades de análisis. g). Se procedió a asignar un identificador a cada categoría y subcategorías por medio de códigos que para las investigadoras sintetizaron el conjunto de datos reunidos en los criterios de selección. Esta codificación abierta partió de la clasificación de las unidades de análisis que responden a las categorías y a sus conceptos.

Una vez definidas las unidades de análisis, en sus correspondientes categorías y subcategorías se procedió a codificar cada una de ellas según la siguiente regla de análisis; dentro de la cual se incluyó la definición precisa para cada código, lo que permite tener una idea clara de la relación de los criterios aplicados, adicionalmente se completó con explicaciones frente a los usos adecuados de la regla y se anexaron ejemplificaciones con fragmentos brutos de los discursos de las participantes, todo eso con el fin de reducir la mala interpretación de los codificadores, frente al contenido y de

este modo aumentar así, la posibilidad de producir un análisis con alto grado de validez y confiabilidad (Cáceres, 2003). (Ver tabla 2).

Tabla 2:

***Regla de codificación abierta.***

<b>Categoría</b>	<b>Código</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Código</b>	<b>Descriptores</b>	<b>Código</b>
Representación social de mujer	RSM	Proceso de objetivación	POBJM	Construcción selectiva	CONSM
				Esquemmatización	ESQM
				Naturalización	NATM
		Proceso de Anclaje	PANCM	Sistema de interpretación	SISINM
				Sistema de significación	SISIGM
				Función integradora	FUNINM
Representación social de cáncer	RSC	Proceso de objetivación	POBJC	Construcción selectiva	CONSC
				Esquemmatización	ESQC
				Naturalización	NATC

		Proceso de Anclaje	PANCM	Sistema de interpretación	SISINC
				Sistema de significación	SISIGC
				Función integradora	FUNINC
Simbología de cuerpo femenino	SCF	Prácticas femeninas	PF	Prácticas femeninas	PF
		Crianza	CR	Crianza	CR
Redes vinculares	RV	Amor familiar, pareja y amistades	AFPA	Amor familiar, pareja y amistades	AFPA
		Vínculo materno	VM	Vínculo materno	VM
		Vínculos informales y formales	VIF	Vínculos informales y formales	VIF

Nota fuente: Elaboración propia.

A continuación se presentan ejemplos tomados como pistas lingüísticas, las cuales incorporan frases de las participantes a las definiciones construidas por las

investigadoras para cada código, bajo la propuesta de los libros de códigos hecha por McQueen, McLellan, Kay&Milstein (citado por Cáceres, 2003) donde afirma que de este modo se busca: “reducir la mala interpretación, preconcepción u omisión de los codificadores respecto al contenido y a la vez, aumentar las posibilidades de generar un análisis con alta validez y confiabilidad”(p.65).

Tabla 3:

***Elaboración de códigos, definiciones y normas.***

---

Código	RSM
Definición breve	Representación  social de mujer.
Definición completa	Tipo específico de conocimiento cuya función es la elaboración de esquemas comportamentales y comunicativos entre las participantes frente al concepto de mujer que han pasado por un proceso de mastectomía.
Cuando se usa	Se emplea cuando las participantes hacen referencia en medio de sus narraciones de sus experiencias de vida como mujeres.

---



---

Cuando no se usa	No se emplea cuando las participantes en sus narraciones hacen referencia a aspectos no relacionados con su rol de mujer.
Ejemplo	“Tal vez digamos como que... me aleje y no fue el gran sueño mío que tiene la mayoría de las mujeres de casarse de ahí que el matrimonio... que el vestido blanco, de tener unos hijos, no, no... tal vez mi horizonte y mi meta estaban era forjadas, era hacia mi papá y mi mamá, a que ellos estuvieran bien”.

---

Código	POBJM
Definición breve	Proceso de objetivación.
Definición completa	Acción materializadora de ideas y significados, de la realidad representada por las participantes de ser mujer.
Cuando se usa	Se maneja cuando las participantes dan cuenta de la

---

	construcción de su realidad y según el grado de significación que para ellas tenga esa información.
Cuando no se usa	Cuando las frases dan cuenta de información que es irrelevante para las participantes.
Ejemplo	“Provengo de una familia bastante grande, somos diez hermanos, uno de ellos ya falleció, ehh somos una familia muy unida”.
Código	CONSM
Definición breve	Construcción selectiva
Definición completa	Es la selección de la información que es sugestiva para las participantes, la cual actúa como un filtro que retiene elementos significativos y rechaza los que no son frente a ser mujer.
Cuando se usa	Se maneja cuando las frases dan cuenta de

---

	acontecimientos significativos para las participantes en referencia a los objetivos de investigación.
Cuando no se usa	No se maneja cuando las frases dan cuenta de información que no es sugestiva para ellas.
Ejemplo	“Tal vez mi temperamento siempre ha sido muy fuerte y eso se lo debo a mi papi, cierto? mi papi me hizo másberrquita, entonces nunca ese pobrecita”.

---

Código	ESQM
Definición breve	Esquematización.
Definición completa	Este es el medio por el cual se hace visible una estructura conceptual, una especie de juicio, que se hace de las generalizaciones de lo que las participantes observaron o vivieron en torno a ser mujer.

---

---

Cuando se usa	Se maneja cuando las participantes en medio de sus discursos plasman un juicio en relación a su realidad.
Cuando no se usa	No se maneja cuando las participantes en su discurso no hacen referencia a estructuras conceptuales de su realidad.
Ejemplo	“Tal vez digamos como que... me aleje y no fue el gran sueño mío que tiene la mayoría de las mujeres de casarse de ahí que el matrimonio... que el vestido blanco, de tener unos hijos, no, no... tal vez mi horizonte y mi meta estaban era forjadas era hacia mi papá y mi mamá, a que ellos estuvieran bien”.

---

Código	NATM
Definición breve	Naturalización.
Definición completa	Es la conversión del pensamiento en categorías lingüísticas concretas para las participantes, con las

---

---

	cuales ordenan y dan consistencia a los acontecimientos de interés para las mismas, frente a ser mujer, es decir, es lo propio de cada una.
Cuando se usa	Se maneja cuando las participantes en sus frases dan cuenta de una apropiación lingüística de sus acontecimientos vividos.
Cuando no se usa	No se maneja cuando las frases de las participantes no hacen referencia a un sentido de apropiación lingüística.
Ejemplo	“A pesar que uno tenga 5 hijos, 10, 20 hijos, uno en la vida siempre se queda solo, porque uno no puede mmm cortarle las alas a los hijos para nada, entonces ese es el fin, entonces uno debe dejarlos volar”.

---

Código	PANCM
Definición breve	Proceso de anclaje.

---

---

Definición completa	Es la representación a partir de la integración de un nuevo concepto a saberes ya existentes en las participantes frente a ser mujer.
Cuando se usa	Se maneja cuando las participantes hacen referencia a la información que es nueva para ellas, la cual asimilan o relacionan con conocimientos previos.
Cuando no se usa	No se usa cuando las participantes no hacen referencia a estar integrando conocimientos previos con los nuevos.
Ejemplo	“Tuve una época en que todos los hombres que conocía eran casados, si? ... estuve a punto de casarme dos veces, si? Pero precisamente he sido... yo he sido muy radical cuando yo tomo las decisiones, he sido muy querida, esperemos y demos otro chance, pero cuando tomo las decisiones y listo se acabó....el señor se perdió y yo me puse a pensar si un hombre

---

---

estando de novio, estando enamorado te hace una cagada así de grande, que me espera a mi más adelante, de casada, de desaparecer tres días, eche para atrás el asunto, y lo eche siendo muy racional, y siempre he sido más emocional yo, y me he enamorado y les cuento el hombre que ame, a ese hombre lo quise muchísimo y lamentablemente se murió y ahora queda... y queda xxxx mi xxxxcito”.

---



---

Código	SISINM
Definición breve	Sistema de interpretación.
Definición completa	Aquí se le atribuye un valor que es de utilidad social a una representación, en este caso el ser mujer interpretando la realidad cambiante.
Cuando se usa	Se maneja cuando las frases le confieren un valor a las representaciones socialmente constituidas, a su propia realidad.

---

Cuando no se usa	No se maneja cuando las participantes no le confieren valor alguno a una representación.
Ejemplo	“Yo me creía la mas, cuando era la señora, la mama, la del hogar, si!”
Código	SISIGM
Definición breve	Sistema de significación.
Definición completa	Esta es toda la red de significaciones que se ha construido frente a una representación, en este caso puntual el ser mujer, el cual se deriva de un sistema de valores que es producido y aceptado por la sociedad lo cual muestra las relaciones que existen entre diferentes componentes de la realidad social y refleja la identidad alcanzada por las participantes.
Cuando se usa	Se maneja cuando las participantes en sus discursos hacen referencia a significaciones derivadas de



---

	sistemas de valores aceptados por la sociedad.
Cuando no se usa	No se maneja cuando las participantes no hacen referencia a las significaciones que se han derivado del sistema de valores de su sociedad.
Ejemplo	“Yo soy una mujer de amor yo nací para dar amor para otorgar, para ayudar a la gente, esa soy yo”.

---

Código	FUNINM
Definición breve	Función integradora.
Definición completa	Es la incursión de la representación social de ser mujer en sistemas de pensamiento ya existentes, con nuevas representaciones de otros espacios sociales, o de la transformación de representaciones antiguas.
Cuando se usa	Se maneja cuando las participantes hacen referencia a cambio o modificación en sus representaciones, dando

---

---

	paso a nuevas formas de pensamiento.
Cuando no se usa	No se maneja cuando en las frases las participantes no refieren ningún tipo de cambio o transformación en su pensamiento.
Ejemplo	“Anteriormente decían: hay usted paque tanto estudio, si se van es a casar y que hay queda el estudio un error, pero bueno”.

---

Código	RSC
Definición breve	Representación social de cáncer.
Definición completa	Tipo específico de conocimiento cuya función es la elaboración de esquemas comportamentales y comunicativos entre las participantes, frente al concepto de cáncer, las cuales han pasado por un diagnóstico de cáncer y mastectomía.

---

Cuando se usa	Se emplea cuando las participantes refieren en medio de sus narraciones sus experiencias de vida frente al cáncer de mama (mastectomía) y acerca de su proceso de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer.
Cuando no se usa	No se emplea cuando las participantes hacen referencia en medio de sus narraciones de un cáncer diferente al de seno.
Ejemplo	“Cuando a uno le dicen tienes cáncer, y tienes un cáncer de mama... entonces uno que es lo que piensa... la mutilación, me la van a quitar, ya no va ser la mía ya no van hacer... implantes cierto”.
Código	POBJC
Definición breve	Proceso de objetivación.
Definición completa	Acción materializadora de ideas y significados, de la realidad representada por las participantes frente al

---

cáncer.

Cuando se usa	Se maneja cuando las participantes dan cuenta de la construcción de su realidad y según el grado de significación que para ellas tenga esa información.
Cuando no se usa	Cuando las frases dan cuenta de información que es irrelevante para las participantes.
Ejemplo	“Cuando hacen esto, entoes uno que pasa juepucha el el impacto es más tenaz todavía cierto?, ehh se me escurren las lágrimas, me pongo a llorar y empiezas tu como a debatir que estaban esos médicos ahí encima y uno aquí berriando, (aclara la vos) cuando me acordé que afuera estaba mi amiga y que yo tenía que salir por un pasillo donde había mucha gente, vea las cosas que se le meten a uno en la cabeza, entonces yo decía bueno en este momento a nadie le importa como pueda estar uno porque, o sea, si hay algo que jamás

---

---

en la vida me ha gustado nunca le he sentido es que me vayan a decir que “pobrecita”, si, a mi no me gusta que me pobretien, hay pobrecita pero porque no, ni miércoles a mi no, si puede que a otras personas les guste inspirar lastima debilidad hay ver para que les tengan consideración, para que las consientan”.

---

Código	CONSC
Definición breve	Construcción selectiva
Definición completa	Es la selección de la información que es sugestiva para las participantes frente al cáncer, la cual actúa como un filtro que retiene elementos significativos y rechaza los que no son.
Cuando se usa	Se maneja cuando las frases dan cuenta de acontecimientos significativos para las participantes en referencia a los objetivos de investigación.
Cuando no se usa	No se maneja cuando las frases dan cuenta de

---

---

información que no es sugestiva para ellas.

Ejemplo	“Ellos eran los que me daban ánimo, entonces no se claro tuvo que haber sido terrible, que le dieran esa noticia a su mamá, también yo creo que ellos pensaron mi mamá se nos murió”.
---------	---

---

Código	ESQC
--------	------

---

Definición breve	Esquematización.
------------------	------------------

Definición completa	Este es el medio por el cual se hace visible una estructura conceptual, una especie de juicio, que se hace de las generalizaciones de lo que las participantes observaron o vivieron frente al cáncer.
---------------------	--

Cuando se usa	Se maneja cuando las participantes en medio de sus discursos plasman un juicio en relación a su realidad.
---------------	---

Cuando no se usa	No se maneja cuando las participantes en su discurso
------------------	--

---

	no hacen referencia a estructuras conceptuales de su realidad.
Ejemplo	“Cuando a uno le dicen tienes cáncer, y tienes un cáncer de mama... entonces uno que es lo que piensa... la mutilación, me la van a quitar, ya no va ser la mía ya no van hacer... implantes cierto”.
Código	NATC
Definición breve	Naturalización.
Definición completa	Es la conversión del pensamiento en categorías lingüísticas concretas para las participantes, con las cuales ordenan y dan consistencia a los acontecimientos de interés frente al cáncer para las mismas, es decir, es lo propio de cada una.
Cuando se usa	Se maneja cuando las participantes en sus frases dan cuenta de una apropiación lingüística de sus acontecimientos vividos.

Cuando no se usa	No se maneja cuando las frases de las participantes no hacen referencia a un sentido de apropiación lingüística.
Ejemplo	“Para mi esta enfermedad no fue algo tenebroso pues de esto, al principio sí, yo no voy a decir que no porque el impacto, el impacto es muy duro, cuando te dicen que tienes cáncer y sobre todo que hay tantos... tantas cosas alrededor del cáncer, que se va morir que eso no tiene cura, no venga aquí estamos”.
Código	PANC
Definición breve	Proceso de anclaje.
Definición completa	Es la representación a partir de la integración de un nuevo concepto como el cáncer a saberes ya existentes en las participantes.
Cuando se usa	Se maneja cuando las participantes hacen referencia a



---

	la información que es nueva para ellas, la cual asimilan o relacionan con conocimientos previos.
Cuando no se usa	No se usa cuando las participantes no hacen referencia a estar integrando conocimientos previos con los nuevos.
Ejemplo	“De lo que he oído es que todo el mundo lo tenemos, que a unos se le desarrolla y a otros no, entonces, pues yo diría que es... es un, una situación digámoslo así porque no es... pueda que sea un mal pero no! es una situación que hay que saberla llevar”.

---

Código	SISIN
Definición breve	Sistema de interpretación.
Definición completa	Aquí se le atribuye un valor que es de utilidad social a una representación, interpretando la realidad cambiante.

---

---

Cuando se usa	Se maneja cuando las frases le confieren un valor a las representaciones socialmente constituidas, a su propia realidad.
Cuando no se usa	No se maneja cuando las participantes no le confieren valor alguno a una representación.
Ejemplo	“Uno si piensa pero ¿por qué a mí?, si yo era juiciosa con los exámenes, si yo he tratado de ser lo más sano, si tengo una vida como dentro de lo normal, por qué?, pero después cuando entendí que que es un mal que le puede dar a cualquier persona rica, pobre, elegante, gorda, flaca es un mal que no escatima ningún tipo de dede cosa no?, si no que si le llega y si le toca a uno será porque pues porque le tocaba y ya, pero pero asumir ese pedacito tampoco puedo decir que fue al otro día lo asumí”.

---

Código	SISIG
--------	-------

---

---

Definición breve	Sistema de significación.
Definición completa	Esta es toda la red de significaciones que se ha construido frente a una representación, el cual se deriva de un sistema de valores que es producido y aceptado por la sociedad lo cual muestra las relaciones que existen entre diferentes componentes de la realidad social y refleja la identidad alcanzada por las participantes con relación al cáncer.
Cuando se usa	Se maneja cuando las participantes en sus discursos hacen referencia a significaciones derivadas de sistemas de valores aceptados por la sociedad.
Cuando no se usa	No se maneja cuando las participantes no hacen referencia a las significaciones que se han derivado del sistema de valores de su sociedad.
Ejemplo	“Nunca me metí en la cabeza que estaba enferma, sí? yo me metí en la cabeza era de que Dios me quería,

---

---

fíjese lo que digo que yo no soy religiosa, que Dios me quería tanto que me mando a descansar un tiempo”.

---



---

Código	FUNIN
Definición breve	Función integradora.
Definición completa	Es la incursión de la representación social en sistemas de pensamiento ya existentes, con nuevas representaciones de otros espacios sociales, o de la transformación de representaciones antiguas.
Cuando se usa	Se maneja cuando las participantes hacen referencia a cambio o modificación en sus representaciones, dando paso a nuevas formas de pensamiento.
Cuando no se usa	No se maneja cuando en las frases las participantes no refieren ningún tipo de cambio o transformación en su pensamiento.

---

---

Ejemplo	“Bien, feliz, yo soy conten... a mi no me encontraran llorando, porque esto es de tener perdónenme la palabra pero esto es de tener verraquera para vivir”.
---------	---

---

Código	SCF
Definición breve	Simbología de cuerpo femenino.
Definición completa	Comporta la construcción simbólica que han elaborado las participantes desde su crianza, a través de su historia de vida (niñez, juventud y adultez) además de las prácticas femeninas contenidas en las mismas.
Cuando se usa	Se maneja cuando las participantes hacen referencia a la transformación de su cuerpo en relación a los diferentes acontecimientos críticos vivenciados.

---

Cuando no se usa	Cuando los relatos de las participantes no contienen información correspondiente a la simbología de cuerpo femenino.
Ejemplo	“Empieza a cambiar por algo natural sin el pensar que porque como ya soy una mujer, tengo que actuar así, si hay que ser más femenino, más sexy más... más perceptivo para el sexo opuesto sí!”.
Código	PF
Definición breve	Prácticas femeninas.
Definición completa	Modo recurrente de realizar actividades propias de las mujeres, relacionadas con estereotipos sexuales y pautas de comportamiento de las participantes.
Cuando se usa	Se emplea cuando las participantes hacen referencia a prácticas propias de su rol femenino.

Cuando no se usa	No se emplea cuando las participantes en sus discursos no hacen alusión a las prácticas femeninas.
Ejemplo	“En ser mujer que ya me sentía grande, ya! Una apersona grande, cuidado con mi cuerpo no... no normal sí, que ya me tocaba ponerme brasier, que ya me tocaba usar una cosa otra, ya”
Código	CR
Definición breve	Crianza.
Definición completa	Entendida como la transmisión de valores y costumbres relacionada con el papel y rol femenino dentro del grupo social de cada una de las participantes, es decir, aspectos sociales y culturales enmarcados en la construcción social a través de su desarrollo.
Cuando se usa	Se emplea cuando las participantes refieren el soporte físico, social, emocional e intelectual que les fue brindado en su entorno general desde su infancia hasta la edad adulta.

---

Cuando no se usa	No se emplea cuando las participantes refieren frases que no contextualizan aspectos de su crecimiento desde niñas independientemente de la relación biológica.
Ejemplo	“Mi tía una señora de la época era de mano fuerte, entonces no crío a xxxx y a mí, con mano fuerte”.

---

Código	RV
Definición breve	Redes vinculares.
Definición completa	Suma total de relaciones humanas que poseen significación perdurable en la vida de las participantes, en este entramado de redes se intercambia muchas informaciones de las cuales rescatamos, el amor familiar, espiritualidad y la información del vínculo materno desde la configuración general que haya tomado de su red.

---



---

Cuando se usa	Se maneja cuando las participantes a través de su discurso denotan sus relaciones vinculares, tales como laborales, familiares, amistades, afectivas, institucionales, entre otras.
Cuando no se usa	No se usa cuando hacer referencia a redes informativas, o con aquellas donde no existe un vínculo.
Ejemplo	“Mis amigas de muchos años, cierto? todas estuvieron acá y el día de la cirugía, tengo amigas que viven por fuera, pues ellas se vinieron a estar pendientes de mi”.

---

Código	AFPA
Definición breve	Amor familiar, pareja y amistades.
Definición completa	Se conciben estos vínculos como los que impulsan el fortalecimiento y la estructuración de lazos, y su consolidación depende del reconocimiento consistente

---

	de los intercambios y en la intención compartida existente.
Cuando se usa	Se emplea cuando las participantes referencian frases que relacionan esos vínculos que ellas mismas han validado como redes consolidadas.
Cuando no se usa	No se emplea cuando las participantes en sus discursos emiten información relacionada a redes diferentes a las referenciadas.
Ejemplo	“Las visitas, eso hubo visitas en esta casa, o sea al otro día nos pusimos a hacer laaala que laaa la lista de todas las personas que nos visitaron, y fueron alrededor de unas doscientas y pico de personas las que pasaron por acá, flores frutas, mejor dicho durante todo ese tiempo yo no tuve que comprar frutas de nada”.
Código	VM
Definición breve	Vínculo materno.

---

Definición completa	Es la relación entre la madre y el lactante que se consolida a través de los sentidos, el contacto físico y el intercambio de signos y señales, que promueven el establecimiento de una relación de apego, fortaleciendo la significación del lactar en la relación materno filial.
Cuando se usa	Se emplea cuando las participantes hacen referencia a las experiencias vivenciadas en el proceso de vinculación frente a la lactancia.
Cuando no se usa	No se emplea cuando las participantes refieren otro tipo de vínculos.
Ejemplo	“Cuando ellos sienten hambre, a uno... siente en los senos que ellos están con hambre”.

---

Código	VIF
Definición breve	Vínculos informales y formales.

---

---

Definición completa	Trata de aquellos actores e instituciones con los cuales las participantes han consolidado un tejido de relaciones, configurando así un contexto de ayuda y apoyo para ellas.
Cuando se usa	Se emplea cuando las participantes hacen referencia a las relaciones de apoyo que han establecido con instituciones, organizaciones y particulares.
Cuando no se usa	No se emplea cuando las participantes en medio de sus discursos no referencian relaciones de apoyo institucional, organizacional o particular.
Ejemplo	“El apoyo familiar, primero Dios, pedirle mucho a mi Dios, estar con Dios, yo soy una persona que no soy la más rezandera ni la más pues pero creo mucho en Dios y eso me ha hecho acercar más a él y sé que si él no mueve nada, nada se mueve. El apoyo familiar, el ser uno muy positivo, el mirar a su alrededor que hay

---

---

personas que realmente están mal, no solamente de sus enfermedades sino como personas, por ejemplo que no tenga a nadie a su alrededor que le digan si está feo, si esta bonito, si está enfermo quién lo lleva a un médico, eso es terrible o una persona postrada en una cama si? y yo tengo todos mis cinco sentidos bien entonces de que me quejo Dios, si estoy bien, no tengo lo senitos pero ya me pusieron otros entonces ya los tengo”.

---

Nota fuente: Elaboración propia.

### **Paso 5: Desarrollo de categorías.**

Se siguen los criterios establecidos en el paso cuatro, dando lugar a la distinción de elementos inferenciales por las investigadoras, que permitieron visualizar las categorías emergentes, es decir se aplican esas reglas de unidades de análisis y de codificación entendiendo como categorías lo establecido como categorías deductivas, pero permitiéndole a su vez paso a criterios inferenciales (Cáceres, 2003).

Una vez codificada o encasillada la información, se hizo necesario representar esas observaciones como nuevas maneras de entender la información obtenida, dando como resultado categorías emergentes, generando interpretaciones del contenido que no se manifiesta de forma explícita y de este modo se establecieron categorías a partir de los criterios analíticos de las investigadoras. (Ver anexos. Matrices 1, 2, 3, 4, 5 y 6).

Estas categorías emergentes que surgieron en medio del desarrollo del análisis de contenido fueron: a) Sumisión entendida como la relación de poder en la cual las participantes aceptan ser sometidas a la voluntad de los demás (Jayme & Sau, 2004). b) Autonomía a partir de la regulación de la conducta que da a las participantes la capacidad de controlar, afrontar y tomar propia iniciativa frente al desarrollo de acciones y toma de decisiones de manera independiente (Sanchez, 2002). C) Apertura al cambio como la capacidad que poseen las participantes de enfrentar con mente abierta las diversas circunstancias que se les presentan, evaluando así, las posibles acciones que puedan ejecutar, las cuales les permita avanzar en pro de su sentido de vida (Everingham & Carrasco, 1997). (Ver anexos. Matriz 7).

#### **Paso 6: La integración final de los hallazgos.**

Entendiendo las representaciones sociales como un producto de la construcción social de la realidad, no solo de las participantes, sino de todas las personas que hacen parte de un contexto social, bajo la premisa del lenguaje y los discursos que les permite movilizarse en sociedad de manera apropiada, sin la necesidad inminente del cuestionamiento constante de sus acciones, percepciones o expresiones, pues las nociones compartidas limitan el ingreso de la confusión dentro de un ámbito social.

Es así que las participantes de la presente investigación permitieron dar cuenta de la construcción social a través de sus discursos, evidenciando el proceso de la elaboración de los esquemas representativos de pensamiento configurados alrededor de su realidad, como producto de un análisis colectivo a través de los procesos de objetivación y de anclaje (Jodelet, 1986).

En coherencia con el primer objetivo propuesto para esta investigación, se presenta el proceso de configuración de la representación social de mujer.

### **Representación social de mujer.**

La representación social entendida entonces como una forma de conocimiento, que expresa una estructura de pensamiento práctico y que de alguna manera llega a ser similar entre las participantes, ya que se encarga de orientar las comunicaciones y el entendimiento del entorno social frente a la idea del rol de mujer(Jodelet, 1986).

### ***Proceso de Objetivación.***

Las participantes por medio del sistema de significación denotaron la construcción de valores, nociones y prácticas en relación a la configuración de su rol de mujer. Se pudo evidenciar cómo por medio de la objetivación, hacen la ordenación de los conocimientos que van adquiriendo desde niñas de sus entornos, donde los valores familiares son primordiales (pertenencia, respeto, honestidad, generosidad, comunicación, responsabilidad y tradiciones) dejando ver sus realidades subjetivas y cambiantes(Jodelet, 1986).

La materialización se hace visible por medio de las correspondientes fases del proceso de objetivación: la primera de estas es la construcción selectiva. Es así como se toma la información sugestiva del entorno familiar, educativo y social, que contribuye a la concretización de las abstracciones que generaba su contexto sobre el rol de mujer(Aguirre, 1997). Cada participante se dejó ver en función de sus propios criterios culturales y normativos, de acuerdo con sus sistemas de valores y de lo que cada una de ellas rescató. Por ende, muchas informaciones cuyos contenidos son iguales, fueron

procesados de diferente manera por ellas, dando cuenta así de la fase de construcción selectiva en la que afianzaron dicha información significativa. Lo anterior se reafirma cuando se conversa con ellas referente a su etapa de infancia, de la que comentan:

P1: “Pues lo que pasa es que por eso digo es otra generación, no? entonces tu eres la niña, tú no puedes estar brinconiando como brincan tus primos, a mí me encantaba treparme a los árboles, cierto... ¡xxxx bájese de allá!... ay pero yo que estoy haciendo?... estas haciendo allá como un niño, los niños son los que se suben tu bájate de ahí, si!”.

De este modo la participante hace referencia a la significación que tuvo en su entorno familiar la puntualización en los comportamientos propios de una niña (femenino) en referencia a los niños (masculino), clasificando cierta información en pro de la configuración de su rol femenino.

P2: “Si hubo una persona hasta hace poquito, creo que ya murió hasta hace poco, hace como un año nos perdimos de teléfono, ella cambio de teléfono entonces se perdió, pero sí sí y la hija de ellos me quería mucho, si y yo creo que no tanto no tanto lo que me querían si no el pesar que tenían conmigo jajaja porque nos castigaban feo”.

Se percibe una primera parte de retención selectiva de elementos propios de inferioridad y lastima, en la que la información contenida en la creación de relaciones sociales estaba mediada por esos elementos, lo que le da los primeros matices de su rol de mujer pasiva. Esto teniendo en cuenta que su contexto familiar estaba conformado por familia adoptiva, miembros con los cuales se evidenciaban relaciones distantes.



P3: “Mmm cuando chiquis si, hombres ya cuando uno ya empezaba a ser un poquito medio adolecentica, mmm si ya habían más niños y ya, y en la gaminería pues si se metían los niños a jugar también, pero nooo no de infancia así que a jugar con niños, no mucho, porque tal vez ehh porque tal vez era más la costumbre, no existían los colegios mixtos, ehhentoes era el colegio de las niñas, el colegio de los niños, entoes eso también ayudaba a que uno fuera como tímido también a tener relación con los niños, ve? Porque uno no, el niño de pronto le gustaba el niño pero no que pena no? a uno le daba como pena eso no? estamos hablando de chiquitines no? que recuerde”.

Se infiere que el contexto social, educativo y familiar contribuyó en gran parte a que la selección de información sugestiva que la participante hizo, le permitiera configurar esquemas de pensamiento frente al rol que debe desempeñar una mujer, criterio este de carácter social enmarcado por época, que para ella fue fundamental en su concepción relacional con el otro género.

Para ir consolidando la información significativa como lo describe Aguirre (1997) las participantes requieren de la organización de la misma, de tal modo que hacen visible una estructura conceptual por medio de imágenes que les dan paso a los contenidos concretos de las cualidades del objeto representado, en este caso se hace implícita la esquematización, segunda fase de la objetivación, que elaboran cuando comentan:

P1: “Tal vez sí, porque esa era la otra generación y era una generación más machista, cierto?... donde el hombre era hombre y la mujer era mujer, entonces tu estas hecha para esto, tú tienes que aprender a cocinar, tú tienes que aprender a

lavar, tú tienes que aprender a bordar o sea las labores normales de una mujer que hoy en día no tienen ni idea”.

De este modo la participante le da una imagen simbólica a lo que era ser mujer en su generación, otorgándole cualidades específicas a los comportamientos propios de la mujer, marcando una diferencia con el hombre. Tomando para ella misma aspectos propios del rol de mujer que ha ejercido a lo largo de su vida.

P2: “La niñez fue muy rápido, yo llegue con ellos cuando yo tenía cuatro años, entonces la niñez fue muy rápido, ehh... ya entre al colegio, yaaa... la primera comunión eso fue como muy rápido entonces no tuve yo no tuve mucho tiempo de peinar muñecas, entonces yo ya crecí”.

Se observa en medio del discurso de la participante un análisis comprensivo de su realidad en donde hace alusión a la falta de disfrute que tuvo en su niñez, dejando visible la estructura conceptual que hizo de su infancia, omitiendo detalles a profundidad, mostrando como irrelevante esta etapa. Lo cual da destellos de la configuración que va estructurando a partir de esta etapa de su rol de mujer.

P3: “Pero en general mi infancia fue muy tranquila mi papá y mi mamá jamás me tocaron por ejemplo para castigarme, jamás sé que es un golpe de ellos, ehh a mis hermanos grandes como que si les tocó más durito, pero pero yo era de las menores entonces pues no nono nunca supe que era un maltrato, nunca faltó un plato de comida en mi casa, ni nunca mis papás, fueronnn se maltrataron aunque después con el tiempo se separaron, pero ya estábamos todos adultos, inclusive

casi todos casados, ellos se separaron, pero igual lo que recuerdo de mi infancia es que fue una infancia tranquila y buena, normal es decir como chebre”.

El discurso de la participante denota que ha incorporado a su estructura de pensamiento juicios en relación a su dinámica familiar, en donde su experiencia vivida le permite reconocer en su familia factores de protección y amor, factores estos que le aportan en la configuración de su rol de mujer.

Por otra parte, extendiendo de manera natural lo percibido, se propicia la aprehensión de los objetos representados, de este modo se hace posible entenderlo y así mismo explicarlo (Jodelet, 1986). Es decir, en la tercera fase de la objetivación hay una conversión de pensamiento hacia la esfera lingüística, dando nombre al objeto se materializa su noción, es aquí donde se da cuenta de la etapa de naturalización. Es así por ejemplo como lo expresan las participantes:

P1: “Uno de pequeñito tiene muchísimo ingenio, entonces tú, la fantasía que vives cuando estas pequeñito uno... uno se le olvida todo eso cuando grande, y ahí es donde uno pierde la vida y pierde el camino de todas las cosas hermosas... y usted tan ridícula! Si usted ya está muy vieja para eso, me importa un comino! Venga, el día que yo deje de soñar, ese día voy a dejar de ser yo... voy a dejar de ver la vida con amor y con alegría con la que uno tiene que hacerla”.

Se notó en el discurso de la participante la apropiación de los elementos constitutivos del objeto representado frente al rol de mujer adulta, mediante categorías lingüísticas que la auto describen como una mujer soñadora y que tiene una visión de la vida

construida con amor y alegría, donde su lógica de vivirla gira en torno a no perder la esencia de la fantasía e ingenio que se tiene de niña.

P2: “Yo no sé tal vez lo que yo no hice de china entonces lo estoy haciendo ahora, y es que como uno ya es mayor uno no le haya pena de nada, porque ellos si ay mami que oso, que oso, ay mami... uno ya viejo ya, uno parece un niño chiquito que no le da pena decir, hablar, ni hacer, entonces ya se vuelve uno un chino chiquito, tonces a mí no me da pena ni hablar ni cantar ni... yo aquí pongo el equipo con la música que llevo yo allá y como que me despierto”.

Mediante su narración, la participante deja ver el orden y la consistencia que le da a los acontecimientos de su vida, haciendo alusión a las limitaciones que tuvo en su niñez, en cuanto a distracciones y etapas de juego propios de la edad infantil, permitiéndose en su rol de mujer adulta explorar y vivenciar aquellas experiencias que no le fueron permitidas en su infancia, tal como lo expresa Martín-Baró (1990) el rol es un modelo organizado de conducta, es decir, como se aprende hacer, actuar y sentir como una mujer en relación a una cierta posición del individuo en una red de interacción, es decir la sociedad.

P3: “Lo que pasa es que uno empieza como a madurar más, no? Entonces la misma estado de que uno empieza a ser más maduro como que eso empieza a cambiar por algo natural sin empezar, ay como ya soy ahora mujer entonces tengo que actuar así, no si, que el ser uno más más femenino y más sexy, más atractivo para el sexo opuesto sí, pero no que porque ya soy mujer y ya me desarrollé, voy a cambiar, no, eso la misma vida le va diciendo a uno, no? La

misma vida se encarga como como de hacerle esa tarea a uno, lo mismo, cuando es mamá nadie le enseña cómo es que uno es mamá, ni como es el dolor, no la misma vida se encarga de eso”.

La participante indica en su discurso la naturalización que elaboró de los cambios que se generan a través de la construcción del rol femenino, concretizando elementos figurativos frente a los cambios que se gestan en la adolescencia, los cuales para ella materializa como cambios que se producen de manera indiferente a la concepción que se tenga de los comportamientos que se deban ejercer como mujer, dentro de los que está inmerso el verse atractiva para el sexo opuesto.

### ***Proceso Anclaje.***

Tras la identificación de la materialización hecha por las participantes, de los elementos en la lógica del funcionamiento del pensamiento social frente al rol femenino, se hace necesario el enraizamiento de esta representación con el pensamiento preexistente y las transformaciones derivadas del mismo (Aguirre, 1997). Este enraizamiento comprende esencialmente tres aspectos que permiten entender la articulación de la representación social de mujer:

Es así que en la primera fase del anclaje las participantes van atribuyéndole valor a una representación (Aguirre, 1997), no solo desde el valor que le confieren sino que esta mediada por la valoración asignada por su contexto, otorgándole significado al objeto representado, donde el conocimiento del mismo llega a comprenderse y a interiorizarse para luego así tomar una actitud crítica generando categorías que permiten evaluar o

incorporar una realidad cambiante, este valor de utilidad se da gracias al sistema de interpretación, que se hace visible cuando las participantes manifiestan:

P1: “Hoy en día ya después de que tú tienes uso de razón, y viendo las cosas de pronto no eran como la mejor manera, porque hoy en día no es el castigo, sí? Pero gracias a eso me educó, me corrigió y me hizo ser una mujer de bien”.

La participante en su discurso le otorga un valor a la educación que recibía, atribuyéndole a esa educación el ser la mujer que es hoy en día, es decir, su rol de mujer se ve influenciado por esto en gran parte y afirma su creencia en ello, sin dejar de lado su posición frente a ese tipo de castigos y los que hoy en día se imparten.

P2: “Nos pegaban a xxxx y a mí, con ortiga, con ortiga que pa que aprendiéramos a hacer caso y a ser correctos, uno en la vida, eso sí lo tengo yo uno en la vida debe ser correcto, hoy se come, hoy se roba una almendra y mañana va y roba un banco, entonces no señor, yo así enseñé yo a mis hijos, mijito siempre que usted vaya por alguna parte y si tenga que salir que siempre salga por la puerta grande”.

En discursos como el anterior la participante, deja ver la afectación que tuvo en su educación los castigos que se le impartían, sin embargo y aunque hoy día se ríe de ello, fue base de formación de valores como mujer y en su comportamiento en sociedad, lo que modificó de la manera más aceptable para ella, replicando estos valores a sus hijos.

P3: “Yo me creía la más, cuando era la señora, la mamá, la del hogar, sí!”.

Cuando la participante en discursos como el anterior, se describe desde la perspectiva de autovaloración y autovalidación, no deja de lado la educación impartida por su madre, en lo que valora y aprueba las bases de la información consolidada a partir del rol de madre ejemplar que tenía.

La segunda fase del anclaje se evidencia cuando la intervención de lo social se transcribe en la red de significación que se ha configurado a partir de la inserción de la representación en un conocimiento constituido (Jodelet, 1986), el cual deriva de un entramado de sistema de valores provisto de apoyo social, los cuales reflejan la identidad de las participantes dentro de un contexto cultural, dando cuenta así de la fase de sistema de significación, donde las participantes expresan:

P1: “Yo soy una mujer de amor, yo nací para dar amor para otorgar, para ayudar a la gente, esa soy yo”.

Por medio de su narración la participante deja ver la significación que le atribuye al entramado de redes sociales que ha configurado a lo largo de su historia de vida; donde resalta la importancia de ayudar a los demás, en muchas ocasiones dejando de pensar en sí misma, denotando rasgos de nobleza, desinterés, empatía y altruismo.

P2: “Yo tuve mi primer relación a los 22 años, más antes no porque yo pensaba que a mí me daban un beso y yo ya quedaba esperando si, o me apretaban y quien sabe no no!, yo ay! quíay como esta y el beso aquí (señala mejilla) y ya... Era una cosa que yo tenía aquí como entre ceja y ceja, que si me apretaban mucho o si me daban un beso así como el que me dio este señor, yo creo que,

quien sabe a dónde iba a llegar yo, si era como como mucha digo yo como mucha ignorancia creo yo, si como mucho mito”.

La participante mediante su discurso, denotó el entramado de significaciones que ha configurado a partir de la construcción cultural y social de la cual se ha rodeado, en donde sus creencias se arraigan en su momento generacional, mostrándose como una mujer pasiva denotando matices de temor, dependencia e inseguridad.

P3: “Uno ve que la amiga, se está arreglando y que se está poniendo como bonita, y uno se mira, y uno como que también esta bonito y si me pongo este vestido que ella no lo tiene, entonces yo me voy a quedar más bonita, porque de todas maneras entre mujeres no, mmm eso si no ha cambiado mucho”.

Se observa en la narración de la participante la representación que elaboro a partir del valor que le confiere a la estética y a la autoimagen que en ella se consolida, en relación a su rol de mujer; dejándose ver como una mujer feliz y satisfecha con la configuración que ha construido de su autoestima y auto concepto.

En último lugar del proceso de anclaje dicha propiedad comprende la configuración de la representación dentro de un conjunto de conocimientos preexistentes, donde se le atribuye un valor práctico en la comprensión e interpretación de la integración de aquellas representaciones existentes, en relación a las representaciones anteriormente constituidas o aquellas provenientes de nuevos espacios sociales, las cuales permiten inscribir dentro de un sistema de percepción la representación de forma tanto permanente como dinámica(Aguirre, 1997). Haciéndose tácita la tercera fase de la función integradora donde las participantes manifiestan:



P1: “Tuve una época en que todos los hombres que conocía eran casados, si? ... estuve a punto de casarme dos veces, si? Pero precisamente he sido... yo he sido muy radical cuando yo tomo las decisiones, he sido muy querida, esperemos y demos otro chance, pero cuando tomo las decisiones y listo se acabó....el señor se perdió y yo me puse a pensar si un hombre estando de novio, estando enamorado te hace una cagada así de grande, que me espera a mi más adelante, de casada, de desaparecer tres días, eche para atrás el asunto, y lo eche siendo muy racional, y siempre he sido más emocional yo, y me he enamorado y les cuento el hombre que ame, a ese hombre lo quise muchísimo y lamentablemente se murió y ahora queda... y queda xxxx mi xxxxcito”.

Se observa en la participante la relación existente entre la incidencia de los significados externos sobre las relaciones sociales previamente establecidas en relación a su sistema constitutivo de relaciones interpersonales donde su empoderamiento de rol de mujer le permiten ser autónoma en la toma de decisiones además de ser concreta, radical y congruente con su forma de pensar y actuar.

P2: “Ahorita las cosas son como más abiertas y ya la niña que quiere estar quiere ser hasta ahí es por su porque hasta ahí quiere ser no porque entonces no le hayan dicho”.

La participante revela en su narración la inserción de representaciones novedosas con su conocimiento preexistente, mostrando así las concepciones que en su época generacional se tenían acerca del rol de mujer, los cuales confirman su manera de actuar y pensar con referencia a la construcción de mujer que elaboro a partir realidad.

P3: “Hoy en día de pronto uno entiende, porque él de pronto fue así, porque no era fácil sostener diez personas, hoy en día que uno tiene hijos, sabe lo difícil que es levantar una familia, entonces uno decía: porque él no le dedicaba de pronto tampoco tanto tiempo a uno, de que venga mamita la consiento, pero es que ¡a qué horas! trabaje como un burro, para sostener tan a una familia tan grande, entonces uno de pronto sí que hubiera querido como que ay venga me consiente o eso que pues lo hacia mi mami, sí? Como que remplazaba ese pedacito y él llegaba a veces pues estresado, obvio hoy lo entiende uno porque trabajando para tanta gente, pues es bien complicado”.

Durante la narración de la participante se muestra la representación que reconfiguro a partir de la representación que había elaborado desde su niñez, la cual le permite interpretar la realidad que se plasma en la forma en que se concibe como mujer y madre y que se ve reflejado en la forma de crianza de sus hijos.

### **Representación social de cáncer.**

El proceso de construcción de la representación social ha permitido que las participantes de esta investigación interpreten su realidad cambiante, dando forma al comportamiento y comunicación entre ellas y a su entramado de relaciones. A través del corpus de conocimiento que se va configurando, este se organiza y se integra al grupo de relaciones cotidianas de intercambios, dando como resultado nuevas representaciones sociales de aquellos acontecimientos vivenciados por las participantes, frente a la percepción del cáncer de mama(Jodelet, 1986).

Para continuar con el desarrollo de la investigación según lo propuesto en el primer objetivo, se presenta el proceso de configuración de la representación social de cáncer. A partir de las historias de vida de las participantes se reconstruyó el proceso de configuración de la representación social de cáncer obteniendo así lo siguiente.

***Proceso de objetivación.***

Las participantes configuran sus representaciones en referencia a las significaciones que le han conferido a los acontecimientos vivenciados durante su historia de vida, es así, como se organiza la información que es relevante para ellas, con relación a aquellos acontecimientos críticos que conllevan afectación mutua entre el fenómeno y su contexto social. Aquí se materializa aquella información importante para las participantes, denotando las representaciones elaboradas alrededor de los acontecimientos críticos(Jodelet, 1986).

La concretización de la información relevante para las participantes se hace evidente mediante las fases del proceso de objetivación:

En primer lugar esta fase se configura a partir de la selección de información relevante para las participantes, donde dicha información permite conformar un número determinado de significaciones que transitan en el desarrollo de la representación social, actuando como un filtro que descarta aquella información que no es sugestiva para las participantes, dejando tan solo aquella que aporta a la construcción de una nueva representación, siendo visible a través de la fase de construcción selectiva (Aguirre, 1997). Acción por la cual se lleva a cabo la fase de construcción selectiva, donde las participantes refieren:

P1: “Leyendo leyendo, o sea cuando tu lees y como hay que leer de todo cierto!, y el día anterior o sea cuando ya te desde..... desde que me empezaron a mirar las bolitas cierto!, etoces uno empieza a mirar que podía ser quistes que podía ser aquello, uno no se quedó quieto por lo menos no no dejar que las cosas estaban ahí como porque a veces los médicos ellos manejan mucha información de a poquitos si!, los médicos normalmente no te sueltan toda la información de una y lo no te dicen los efectos que tú vas a tener esto y no vas a tener te cuentan los principales pero uno de pronto oiga pero es que me esta paahh si también es de eso, si!, etonces eso lo saco es de ahí”.

En el discurso de la participante, se observa el valor que le atribuye a su proceso de afrontamiento frente al cáncer de mama, reflexionando a cerca de los efectos que dicho proceso conllevaba, además de tomar las decisiones pertinentes en el transcurso de la enfermedad. Dejando ver además, la importancia que le confiere a su vida, la cual prima por encima de los efectos que pueda conllevar el cáncer de mama.

P2: “Es cáncer, es cáncer!, no es un dolor de muelas, ni nada como... como me dijo el doctor cuando me operó como al tercer día, tiene que tener cuidado porque a usted no le sacaron una muela, tiene que tener cuidado y si!”.

Mediante su narración, la participante muestra la significación que le asigna en su momento al hecho de ser diagnosticada con cáncer de mama y durante el transcurso del tratamiento, dejando ver así, una connotación negativa hacia dicho fenómeno, el cual vinculó con muerte y mutilación.

P3: “Me mandaron con el doctor Bernal, médico especialista de seno de Colsubsidio de la calle 63 y me ordena una patología... del seno izquierdo que es donde aparece la bolita, ehh me manda esa patología, y eso tambien dura casi más 20 días más o menos en salir los resultados estamos hablando ya de mayo, en mayo 9 ya me dice... cuando fui a recoger la patología, el patólogo el doctor Osa de Colsubsidio de la 67 va y me dice mijita no le han dicho nada no le han hecho nada usted tiene cáncer, yo me iba... iba acompañada afortunadamente, iba con la hija, pero uno que.. uno siente que se derrumba, uno ve la muerte uno ve la calavera allá, uno ve que le están cogiendo los pelos para el cementerio es una cosa que uno no sabe describir porque uno nunca está preparado para una cosa de una noticia de esa manera y sobre todo porque yo venía con mis controles”.

Se infiere por medio de la narración de la participante, el valor y significación que en su momento le aportó al ser diagnosticada con cáncer de mama, el cual relacionó con muerte, donde reconoce ser un proceso difícil de afrontar, por el agotamiento y desgaste que ello comporta.

Ahora bien, la segunda fase del proceso de objetivación corresponde al afianzamiento de la información relevante para las participantes. Esta es posible mediante la interiorización de estructuras conceptuales formadoras de imagen, que le dan significado a las nuevas representaciones sociales de aquello que las participantes han vivido y observado, aportando características particulares de dicha representación(Jodelet, 1986). Esta interiorización es posible mediante el proceso de esquematización, lo cual se hace implícito cuando las participantes expresan:

P1: “Toes era mejor quitarla, ¿está segura? Es que eso hace parte, no sé qué, tiene una cantidad de implicaciones psicológicas, ehh me iban a mandar donde el psicólogo, yo dije que no, yo no necesito psicólogo, mi psicólogo soy yo misma, yo misma tengo que salir de esto, o sea yo sé que a mí nadie me me va a decir lo que yo tengo que hacer porque yo sé cómo es que tengo que manejar, y hasta el momento no tengo problemas con mi cerebro pues de que esté produciendo algunas cosa que no necesite cierto, o que le haga falta tonces no no acepte la ida del del psicólogo, (aclara la vos) y seguí”.

La participante denota durante su narración, la organización que da a la relevancia de la información que recibía al momento de ser diagnosticada con cáncer de mama y pasar por un proceso de mastectomía, donde deja ver su posición autónoma en la toma de decisiones en relación al proceso que debía afrontar, el cual asumió de la mejor manera posible. Siempre teniendo en cuenta que las decisiones que tomara en pro de su tratamiento, le permitirían no ser dependiente de alguien, además, de proporcionarle una oportunidad más de vida.

P2: “Jum no me quiero ni acordar porque eso le da a uno como es, noventa grados, terrible, yo a mi me dijeron y yo dije no ya soy muerta, ya soy muerta pero mire que no yo he tenido esa oración a papá Dios y me apegué mucho al señor de los milagros, nosotros hicimos el viaje hasta Buga a ir a aa pedirle al señor de los milagros, a papá Dios y a la virgen de Chiquinquirá, yo quiero esa virgen de Chiquinquirá, como que hasta la cargo esos tres para mí, pues para mí la santísima trinidad padre, hijo y espíritu santo, yo soy muy muy creyente”.

Se logra percibir por medio de la narrativa de la participante, la configuración que elabora a partir de ser diagnosticada con cáncer de mama y durante el periodo de tratamiento, aferrándose a sus creencias religiosas y el apoyo familiar, lo cual le permite afrontar dicho proceso.

P3: “Uno piensa que si me lo reconstruyen y me muero, si no me lo reconstruyen sigo con vida, pero si me lo reconstruyen y muero entonces ¿tú qué prefieres?”.

Se observa en el discurso de la participante, la organización de la información que logra elaborar durante el transcurso del tratamiento, mostrando el cuestionamiento que se hace en relación a la toma de decisiones, que debe afrontar en pro de la evolución de su recuperación, siempre teniendo en cuenta que aquellas decisiones que debiera tomar, formaban parte de su prioridad, es decir, su vida.

Finalmente una vez la representación se organiza en esquemas conceptuales, los elementos configurados se naturalizan en recapitulaciones de la realidad social de cada participante. Estos elementos que constituyen la representación, adquieren existencia propia substrayendo niveles de abstracción (concretización), que funcionan como categorías sociales del lenguaje, dando consistencia a los elementos figurativos de la representación (Jodelet, 1986). Dicho proceso se hace visible mediante la fase de naturalización, donde las participantes manifiestan:

P1: “Para mí esta enfermedad no fue algo tenebroso pues de esto, al principio sí, yo no voy a decir que no porque el impacto, el impacto es muy duro, cuando te dicen que tienes cáncer y sobre todo que hay tantos... tantas cosas alrededor del cáncer, que se va morir que eso no tiene cura, no venga aquí estamos”.

La participante muestra en su narración, la retención de aquellas características propias del concepto representado, es decir, del concepto de cáncer, dejando ver que en un principio del proceso, su percepción frente al fenómeno es negativa, sin embargo, luego de su experiencia, va naturalizando esa representación donde el cáncer no necesariamente conlleva a la muerte, este proceso frente a la enfermedad tuvo un gran valor para el afrontamiento del mismo.

P2: “Como un gripa jajajaja pues sí que tiene uno que tener uno cuidado, las gripas hay que tenerles cuidadas, hay que tenerles cuidado, porque una gripa mal cuidada es mala, que tiene que ir uno a los controles, que lo que le mande el médico tiene que hacerlo asistir uno a las citas que le pongas, eso es, eso es el cáncer para mí”.

La participante hace una organización esquemática de la información recibida frente a la enfermedad, por lo cual la naturalización que elabora de su diagnóstico lo hace mediante un paralelo de lo que es una gripa, entendiendo el cáncer desde el cuidado que se debe tener pero no como algo que no se pueda sobre llevar.

P3: “A nivel cultural hemos escuchado que cáncer... muerte... no que gripa se toma el remedio y se curó de la gripa, cáncer siempre uno ve muerte, sí! entonces hoy la ciencia ha avanzado tanto, en especial se han... los canceres los han clasificado que ya tienen cura, yo me siento curada, sé que estoy sana”.

La participante evidencia en su discurso, la organización que le atribuye al concepto representado, en este caso el concepto de cáncer, el cual configura a partir del contexto cultural que la ha rodeado y que le ha permitido tener una idea del cáncer de mama, el



cual relacionó inicialmente con muerte. Sin embargo, destaca los avances científicos en referencia a esta enfermedad, que posibilita en ella la naturalización de nuevos elementos constitutivos en relación al concepto de cáncer.

***Proceso de anclaje.***

Se hace precisa la consolidación de la información previamente seleccionada, mediante la integración de nuevos esquemas de pensamiento, con aquellos esquemas de pensamiento ya configurados. Este proceso permite que las participantes reconstruyan permanentemente su visión de realidad (Jodelet, 1986). Dicha consolidación de la información relacionada con el cáncer de mama, es posible mediante tres aspectos:

En primer lugar se encuentra el sistema de interpretación por medio del cual las participantes le asignan un valor a la representación del cáncer, sin embargo esta clasificación esta mediada por lo social y es solamente luego de esta valoración que es socialmente ejecutada para una representación que las participantes de manera crítica y personalizada hacen uso de esa realidad representada (Jodelet, 1986). De este modo las participantes determinan e integran esa realidad representada del cáncer como se evidencia en discursos como estos:

P1: “Porque si, efectivamente fue con la reconstrucción de una vez en la misma cirugía, toes yo creo que tal vez esa fue como como la mejor parte por decir de de todas la cosas que están en, de todo lo peor yo siempre he dicho por mas mal que vaya la vida siempre hay que buscarle algo bueno porque algo bueno tiene que tener jum? Y alguien alguna vez me decía y si se te muere alguien que tiene de bueno que se haya muerto, dije que esa persona aprendió, aprendí cierto?Ehhy

que si se fue ya descanso, sí? terminaron muchas cosas para cada quien y de pronto me están enseñando son otras cosas que a veces dicen vivimos dependientes de muchos”.

La participante deja ver la valoración que hace de los eventos a los que se vio sometida tras el diagnóstico de cáncer, dentro de los cuales y haciendo una generalización frente a los eventos que de alguna manera se muestran negativos, ella le hace una connotación positiva, evaluando los hechos desde una perspectiva que aunque para los demás fuese negativa, le otorga la posibilidad de aprendizaje para su realidad.

P2: “De lo que he oído es que todo el mundo lo tenemos, que a unos se le desarrolla y a otros no, entonces, pues yo diría que es...es un, una situación digámoslo así porque no es... pueda que sea un mal pero no! es una situación que hay que saberla llevar”.

Así pues toma de los contenidos sociales la jerarquización que le da su entorno a la representación de la enfermedad del cáncer, para ella desde su idiosincrasia y su vivencia le asigna un valor diferente transformando de algún modo la connotación que se le otorga a esta enfermedad.

P3: “Uno si piensa pero ¿por qué a mí?, si yo era juiciosa con los exámenes, si yo he tratado de ser lo más sano, si tengo una vida como dentro de lo normal, por qué?, pero después cuando entendí que que es un mal que le puede dar a cualquier persona rica, pobre, elegante, gorda, flaca es un mal que no escatima ningún tipo de dede cosa no?, si no que si le llega y si le toca a uno será porque

pues porque le tocaba y ya, pero pero asumir ese pedacito tampoco puedo decir que fue al otro día lo asumí”.

La valoración que se le ha asignado a la enfermedad del cáncer de mama, contribuye a que la participante le confiera un valor determinado a su interés particular, puesto que propone la categoría que le es de utilidad frente al afrontamiento y aceptación de su enfermedad, entendiendo que esta le puede dar a cualquier persona, además de que aunque no sea fácil de asumir le aporta en ese proceso.

A continuación en el proceso de anclaje se contiene diferentes valoraciones inmersas en la sociedad, lo que permite la creación de una red de significaciones, que conllevan a incidencias sobre la integración de los elementos constitutivos de la representación, en la realidad social de cada una de las participantes, reflejando el entramado de significaciones que se constituyen con base en los sistemas de valores aprobados socialmente y aquellos que las participantes han valorado como significativos para ellas. Proceso que se lleva a cabo mediante la fase de “sistema de significación”, la cual se hace evidente cuando las participantes comentan:

P1: “Yo llegué con una actitud a mi cirugía feliz, pues venga ya me va aquí, entoes empecé a ser, a molestar en la oficina, entoes pusimos que vamos a feriar la teta, toes después ya pase al otro lado al lado jocoso, al lado amable y que que quiere y no sé cuántas, entoes hicimos una polla, no es que yo digo eso solo se me hubiera ocurrido a mi todo lo que hicimos con eso”.

La participante indica por medio de su narración, la significación construida con base en el proceso de afrontamiento durante el tratamiento de cáncer de mama, dejando ver

en ella, la apertura a diferentes cambios tanto físicos como emocionales, cuando comienza a darse permiso de hacer chiste de lo que le pasa, es la expresión clara de cómo naturalizo y como pone en el entramado social eso que le pasó, reafirmando así cada vez esa naturalización que la hace capaz de poner en el escenario público lo que está vivenciando y que a su vez permite afrontar de forma asertiva aquellos acontecimientos críticos que se presentan en su historia de vida, configurando herramientas que posibiliten el desarrollo de estrategias para el afrontamiento de dichos acontecimientos.

P2: “Y otra cosa que es muy importante es que es que que .....ellos han sido como que mi apoyo, lo hijos han sido, especialmente el hijo ha sido mi apoyo ha sido, él no le da tiempo a uno a que piense en otra cosa o si que piense en otra que no vaya a pensar uno en lo que le está pasando yo creo, él me saca, él aunque sea viene y me dice camine que me voy a peluquear, me lleva, uy él es especial. La hija no puede tampoco ahorita porque vive en Villavicencio no puede, viene seguido pero no, él es él es mi bastón, mi marido, mi todo, no! entonces él no me da tiempo de tampoco que se me llene la cabeza de ideas de cucarachas y no, lo he tomado así como usted me ve y así he estado siempre”.

En frases como esta la participante muestra el grado de significación aportado por su familia, los cuales de un modo sencillo le permiten a la participante comprender la realidad del cáncer, aceptarla y emplearla de la manera más simple, dejándose ver como una mujer con soporte derivado del sistema de valores producido y aceptado por su entorno social, a los que ella le confiere un valor y significado puesto que le ayudan a

evitar pensamientos negativos, como lo expresa en sus palabras textuales “que no se me llene la cabeza de ideas de cucarachas”.

P3: “El apoyo familiar, primero Dios, pedirle mucho a mi Dios, estar con Dios, yo soy una persona que no soy la más rezandera ni la más pues pero creo mucho en Dios y eso me ha hecho acercar más a él y sé que si él no mueve nada, nada se mueve. El apoyo familiar, el ser uno muy positivo, el mirar a su alrededor que hay personas que realmente están mal, no solamente de sus enfermedades sino como personas, por ejemplo que no tenga a nadie a su alrededor que le digan si está feo, si está bonito, si está enfermo quien lo lleva a un médico, eso es terrible o una persona postrada en una cama, sí?, y yo tengo todos mis cinco sentidos bien, entonces de qué me quejo Dios, si estoy bien, no tengo los senitos pero ya me pusieron otros entonces ya los tengo”.

La participante deja ver en su narrativa, la significación que le ha conferido a las diferentes etapas de su proceso, de las cuales rescata las más significativas para ella y que le han permitido afrontar de forma asertiva su tratamiento, adoptando una aptitud y actitud positiva ante los cambios que debió asumir, en favor de la evolución del tratamiento. El apoyo familiar significa para ella como va venciendo ese temor alrededor de su enfermedad, haciendo una movilización de sus esquemas, así mismo en el sistema de significaciones el sistema de creencias es fundamental, y en este sistema de creencias Dios es un soporte fundamental porque ese Dios no es un Dios solitario sino un Dios que se comparte, entrando a ser parte muy importante de su sistema de significaciones puesto que saca a lo social lo que se vive, ayudándole en su proceso de afrontamiento.

Finalmente la última fase del proceso de anclaje le corresponde al enraizamiento de aquella representación constitutiva, que se configura a partir del conocimiento previamente existente en el sistema de pensamiento de las participantes, al cual se le confiere un valor relevante puesto que son representaciones nuevas provenientes de otros espacios sociales y que se integran con las ya existentes o que las transforman, esta fase es la función integradora, la cual se distingue en frases de las participantes como estas:

P1: “Una mujer que atravesó por un proceso, una prueba de vida muy grande sí?, quienes fuimos diagnosticados con cáncer y logramos salir adelante ehh definitivamente todo está en la actitud y en la emoción que tu le pongas para coger y salir el querer hacer las cosas y sacarlas adelante, el no enfrancarse uno en que tiene una enfermedad y que esa enfermedad es lo que se va aaa a quedar, que básicamente uno se muere más de saber que tiene cáncer que de la misma enfermedad, ehh una xxxx más calmada, sí?, más tranquila, ehh más pensando en si misma sí?, en haber más que voy hacer ehh pero que voy hacer para mí, sí?, ya no que voy hacer para mi familia sino que voy hacer xxxx para mí, que quiere hacer xxxx ella solita sí?, ya soltemos toda esa carga que me venía trayendo de hace mucho tiempo toes dejémoslo, sí?, porque tal vez yo me creí mamá de todos ellos y en un momento dado el quererles como... no manejar la vida pero si como que ven por ese lado no es sino que puedes ir más bien por ese lado, pero hay gente que no quiere aprender entoes tal vez en eso no volverme a desgastar sí?, quien quiera aprender y quien quiera aquí aquí estoy, aquí daré mi conocimiento, mi experiencia cierto?, para quien lo quiera aprovechar”.

En frases como esta la participante muestra como asume el cáncer después de todo el proceso que vivió frente a su diagnóstico y tratamiento, asimilando todo ellos como una prueba de vida, sobre pasando representaciones de muerte alrededor de esta enfermedad y transformándola en sentido de vida, con la cual no solo cambia la representación social que se tiene de la enfermedad sino la representación de ella y para ella.

P2: “Bien, feliz, yo soy conten... a mí no me encontraran llorando, porque esto es de tener perdónenme la palabra pero esto es de tener verraquera para vivir”.

Se muestra en expresiones semejantes, como en medio de su tratamiento hace la inserción de la representación social derivada de su contexto actual al sistema de pensamiento previo que tenía frente a la enfermedad, donde ella modifica el sentido que le evocaba esta palabra, que de hecho evita nombrar puesto que la asume como una prueba para la que hay que tener “verraquera”, es decir se asume como una heroína que está superando de manera afable ese proceso.

P3: “En ese momento no estaba pasando por la mejor parte de mi relación como como con la pareja entonces se le revuelve a uno como todo no!, y preciso en este momento y ya que yo pensaba que ya tenía todo superado porque yo decía: ya no tengo que pagar universidades, mis hijos salieron adelante, yo ya empiezo a recibir porque ya acababa de pasar los papeles para lo de mi pensión, era gastarme esa platica en la mejor manera pues ya esa era disfrutarla, habíamos hablado con mi esposo de todas maneras que nos queríamos ir como para una finquita, un pueblito para pasar la vejez juntos ehh... como yo le decía a él, él nunca le ha gustado subirse a los árboles y coger naranjas, yo le decía: yo le

tengo a usted un árbol y yo una mecedora tejiendo tipo cadeneta, entonces como que nos imaginábamos así, que los hijos llevándonos los nietos, entoces como que cuando uno dice eso juemadre como que me voy a morir, ¿por qué me dio la vida esa vuelta así tan tenaz?, entocessi, no es tan fácil asumirlo, pero una vez uno lo asume mmm no se uno debe ser muy positivo y no pensar que tiene esa enfermedad, sino que está haciendo es un tratamiento y que está en las mejores manos y que esto ha avanzado tanto que yo yo la verdad me considero que estoy requeté sana”.

Es clara la transición que hace la representación que se tenía de la enfermedad hacia la significación y sentido luego de vivirla, transformando por completo la representación de muerte que se tenía con la consideración de sanidad que actualmente se expresa, no solo en sus palabras sino en sus expresiones no verbales, que a pesar de no ser fácil de aceptar que de algún modo se debió hacer un alto en sus planes nunca se había sentido mejor consigo misma y con la manera de ver la vida y el mundo.

### **Simbología Del Cuerpo Femenino.**

El cuerpo ha penetrado por completo el contexto social y cultural que determina a los sujetos que se encuentran inmersos en él. La concepción de cuerpo, se ha proyectado con una amplia fuerza visual, que vislumbra nuevas subjetividades en relación a la identidad que aporta a las participantes en la investigación, además de proveer de significado y sentido en referencia del autoconocimiento y la feminidad de cada una de ellas, modelos que se han establecido a partir de la construcción social (Turner, 1989).

### ***Prácticas femeninas.***



Concebidas en la medida en que las participantes se encuentran sujetas a prácticas de disciplinamiento, que socialmente determinan su rol femenino con referencia a su comportamiento y la visualización de su cuerpo, siendo esta connotación, la construcción social determinante de normas de género, que prescriben y definen el concepto de mujer dentro del contexto social y cultural (Turner, 1994). Donde las participantes expresan:

P1: “Menos mal yo no soy una mujer como tan vanidosa, o sea yo digo hay que tener la vanidad, uno tiene que cuidarse, pero no vivir para la belleza”.

Se observa en el discurso de la participante, la construcción que ha elaborado a lo largo de su vida, donde ha significado la belleza estética como la esencia natural de la feminidad, esto sin sobrepasar los cánones culturales en los cuales predomina la diversidad de subjetividades en relación al cuerpo visto como objeto, como mercancía. La participante, por el contrario, denota cierta autonomía con referencia a como es vista y como ella misma se percibe, además de atribuir un valor específico frente al concepto de belleza, reflejado en el afrontamiento de su proceso de mastectomía.

P2: “Yo no me miré nunca y ahora sí que menos, eso sí me ha gustado siempre mi cara mi cara y he procurado mantenerla bien arreglada”.

La participante denotó en su narración, la configuración que ha perfilado durante su historia de vida, en relación al valor que le ha conferido a la belleza estética, ante la cual refleja un ocultamiento de su cuerpo a través de la poca significación atribuida a la estética de este como parte de su feminidad. Por el contrario, ella solo refleja gusto y satisfacción por las facciones de su rostro, lo cual denota luego de su proceso de

mastectomía, cuando rechaza cualquier visualización de su cuerpo, en especial de sus senos.

P3: “Bonita, siempre me veo bonita y yo dijo: ay! Mi diosito mira estas teticas tan lindas que me diste, nuevas y calva me veo linda además”.

La narrativa de esta participante evidencia la construcción que ha logrado configurar a partir de su contexto familiar y cultural en relación a la concepción de belleza, en la cual deja ver la significación que le atribuye a su belleza estética, que vincula con la esencia natural de ser mujer, donde la feminidad para ella, determina y aporta identidad a su rol desempeñado dentro de su contexto social. Sin embargo, la participante muestra matices de auto reconocimiento, frente a la re construcción que hace de su auto percepción con referencia al proceso de mastectomía, donde ella da primordial valor a su belleza interior, la cual permite afrontar de forma asertiva su tratamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama.

### ***Crianza.***

En esta se propicia la transmisión generacional de costumbres, creencias y valores, que influyen en el grado de significación y desarrollo de cada una de las participantes, en relación a su autoconocimiento como mujer y simbología de su cuerpo femenino, el cual determina el rol a desempeñar dentro de su contexto social (Aguirre, 2000). Donde las participantes manifiestan:

P1: “Siempre fue una infancia bonita, o sea yo no tengo... digamos que recordar un mal trato, o pos la educación yo fui espantosa, yo no he sido una santa, santa

a...allá una niña, no yo fui espantosa, entonces tuvo que haber muchos direccionamiento por parte de mamá y papá”.

Mediante su narración, la participante deja ver el valor atribuido a su proceso de crianza, donde lo reconoce como un núcleo figurativo de amor, que permitió la configuración de mujer que es hoy en día, a partir de la cual, se reflejan rasgos de una mujer autónoma, optimista, generosa e independiente, además de consolidar el auto concepto de belleza y feminidad en ella. Dichos rasgos, le permiten tener una percepción de vida amplia, que posibilita la apertura al cambio y el afrontamiento de acontecimientos críticos que se han presentado a lo largo de su historia de vida, tal como el diagnóstico de cáncer de mama y su posterior tratamiento (mastectomía).

P2: “Por supuesto nosotras teníamos que andar finito porque la ortiga era fuerte... Por ahí de vez en cuando le pegaban a uno con lo que encontraran, si con un palo, con una cuchara jajajajaja anteriormente eso no no se pasaba así tan fácil, si!, ahorita es que a los niños les están admitiendo mucha cosa, pero noo”.

La participante vislumbra a través de su narrativa, la construcción que ha hecho a raíz de su contexto familiar, donde referencia su núcleo familiar con normas estrictas y de limitación, en relación a su desarrollo personal y determinante de su rol de mujer. Así mismo, dicha inferencia contribuyó a determinar en la participante rasgos de sumisión y dependencia que han incidido en la configuración de sus vínculos sociales, además de la forma como ella misma se percibe en relación a su belleza estética y su feminidad. Es por ello, que frente al diagnóstico de cáncer de mama y por ende su posterior tratamiento (mastectomía), la participante atribuye total significación a su red de apoyo

más cercana, que posibilitó afrontar dicho acontecimiento crítico, de igual forma frente a la configuración de su belleza estética, denota rechazo en cuanto a la visualización de sus senos tras haber pasado por un proceso de mastectomía.

P3: “Pero en general mi infancia fue muy tranquila mi papá y mi mamá jamás me tocaron por ejemplo para castigarme, jamás sé que es un golpe de ellos, eh a mis hermanos grandes como que sí les toco más durito, pero pero yo era de las menores, entonces pues no nono nunca supe que era un maltrato, nunca faltó un plato de comida en mi casa, ni nunca mis papás, fueronnn se maltrataron aunque después con el tiempo se separaron, pero ya estábamos todos adultos, inclusive casi todos casados, ellos se separaron, pero igual lo que recuerdo de mi infancia es que fue una infancia tranquila y buena, normal es decir como chebre”.

Se observa a través de la narrativa de la participante, la contribución del proceso de crianza en la forma como se percibe frente a su concepto de mujer y frente a su belleza estética, donde asume su proceso de crianza con características de amor y tranquilidad, las cuales han posibilitado en la participante, ver matices de cambio durante su historia de vida, frente a su forma de crear vínculos sociales y en la forma como se percibe actualmente con rasgos de autonomía, esto confiriéndole asertivamente la forma en que ha afrontado su proceso de mastectomía tras haber sido diagnosticada con cáncer de mama.

### **Redes Vinculares.**

Si bien se ha determinado que todas las personas están inmersas quiera o no en un entramado de redes, en las cuales por lo general se experimentan vínculos agrupados

según tendencias, proximidad y vivencias compartidas, no podemos dejar de lado la afectación que tiene estas redes vinculares en los procesos de afrontamiento de la enfermedad en las participantes (Pakman, 1995).

Como Aristóteles (citado por Strathern, 2000) afirma:

El hombre es un ser social por naturaleza. Completamos lo que somos dando a otros y recibiendo de ellos. Cada persona tiene habilidades e incapacidades, necesidades y perfecciones diferentes, que pueden contribuir al bien de la sociedad, complementando las cualidades de otras personas. (p.48)

Es decir, si se habla de una afectación se habla de habilidades e incapacidades, necesidades y perfecciones, buenas y malas, que complementan a los otros, y que de alguna manera intervienen en los procesos psicológicos o de relacionamiento de las participantes.

Adicionalmente, Dabas y Najmanovich (1993) hablan de unos tipos de redes vinculares que son influyentes en la vida de las participantes, basados en características diferenciales de sus relaciones sociales. Por lo tanto, es importante definir que el vínculo es una relación bidireccional y de mutua afectación que esta directamente relacionada con las formas de comportamiento y los efectos subjetivos que tiene en encuentro de los otros en las participantes alrededor de su diagnóstico y afrontamiento del cancer de mama. (Pichon-Rivière, 1986).

***Amor familiar, pareja y amistades.***

Los vínculos están configurados por una trama de relaciones sociales en los cuales las participantes se van constituyendo en la práctica desde el hacer y la comunicación, por medio de la cual transforman sus entornos y a su vez son transformadas, estos contextos de interacción se comienzan a gestar a partir de un primer escenario como lo es la familia, en el cual se construyen sus primeras experiencias, dando pie a la configuración de sus subjetividades. Es decir, que en la familia se internalizan las relaciones que les permiten a las participantes configurar su mundo interno, estableciendo un sistema de interacción, que tiende a repetirse con otras personas externas a la red familiar, configurando así las relaciones de amistad y pareja (Pichon-Rivière, 1986). Esas relaciones abren paso a otros escenarios vinculares en los cuales fluyen relaciones de apoyo, solidaridad, cooperación, estímulo que producen una afectación en medio del afrontamiento de un diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

He aquí la importancia de esos vínculos, cuando las participantes los relatan por medio de frases como:

P1: “Hay mi xxxx pobrecito, jajajaja, no, no es que para él no fue fácil, él no vive acá él vive en Estados Unidos... Nosotros teníamos programado un viaje en mayo, el 11 de mayo, yo viajaba para allá, teníamos todo listo y ahí vino el diagnóstico y le conté y el hombre se me puso a llorar, entonces se me invirtieron los papeles, y el llore allá y yo llore acá... pero él ha estado ahí, siempre ha estado ahí, ya después hicimos pues bromas que...jajaja que ya no vas a ver a una persona normal como la que dejaste la última vez, ahora sí hágame el favor le tocó comprarme cositas”.

La participante hace referencia a su vínculo de pareja, el cual en medio de la distancia le ha ayudado a afrontar ese proceso del diagnóstico, mostrando sensibilidad frente a lo que debieron enfrentar, acudiendo a la broma como un medio de verbalización de lo que se está viviendo, exteriorizando y llevando a su pareja lo que experimenta, sirviéndole de apoyo y de compartir emociones.

Por otro lado, la participante denota importancia de la compañía brindada por sus amigas, por medio vínculos fraternos contruidos mucho tiempo atrás y que a pesar de las distancias están caracterizados por el apoyo emocional, la motivación e interés por la relación, lo cual le proporción confianza y asistencia en medio del afrontamiento del tratamiento de la enfermedad por parte de su red de amigos, en frases como:

P1: “Mis amigas de muchos años cierto, todas estuvieron acá y el día de la cirugía, tengo amigas que viven por fuera, pues ellas se vinieron a estar pendientes de mí”.

P2: “Pues les cuento que cuando a uno le dicen mmm... una cosa de esas, a uno le da el vuelco total, uno oye cáncer y asimila muerte, no me morí!... pero no, mire que eso influye mucho la familia, en este caso fueron mis hijos”

La participante es muy directa al decir que aunque sea difícil el afrontamiento de una noticia como lo es el diagnóstico de cáncer de mama, para ella tiene una significación muy grande el apoyo familiar, haciendo énfasis en sus hijos, generándole motivación afíliativa positiva en la cual se refleja la esencia del vínculo familiar.

P3: “Yo me considero que soy una mujer bendecida por Dios, y... me considero que vengo de una familia espectacularmente hermosa, que tengo unos hijos

maravillosos, mejores hijos mi Dios no me pudo haber dado, a pesar de las diferencias que tuve con mi esposo, un esposo tuve un esposo ejemplar un hombre muy bueno fue muy bueno, me considero que esto lo vamos hablar más adelante lo de la enfermedad....pero igual me considero que yo no estoy enferma... yo estoy haciendo un proceso, creo que todo ese es debido al apoyo de la familia, y a los hijos que tengo aquí nunca ustedes me van a encontrar sola, siempre voy a estar con alguien”.

La afiliación con su vínculo familiar, le crea sentimiento de camaradería, aceptación e identidad que le favorece su auto concepto, como por ejemplo al declararse que no está enferma, reafirmando una vez más la importancia y motivación que brinda el apoyo familiar, otorgándole seguridad y compañía permanente. En medio de sus relatos, expresa la representación que tiene de su pareja y es por medio de esta representación que se generan esos vínculos relacionales de pareja, donde él es un excelente proveedor, responsable y excelente compañero, pero de cierto modo externaliza la significación que ha generado frente al hecho de que por ser paísa, no es el hombre más fiel, pero que cuando esta con ella la hace feliz, del mismo modo resalta la transformación en su relación de pareja, la cual no estaba atravesando el mejor momento, con un cambio que es positivo para ella, puesto que la hace sentir importante y valorada tras el diagnóstico, ya que existía una fractura en su vínculo de pareja. Sin embargo, posteriormente al diagnóstico se permitieron una rearticulación del vínculo, expresando que fue un motivo de unión, lo que resalta la importancia de los vínculos en el afrontamiento de la enfermedad, puesto que la significación de la enfermedad es transformada, siendo expresado así por ella:



P3: “Fue dura y a pesar de que el último año no vi, no estábamos juntos, porque a pesar de de tantos años de estar con él y tantas cosas y al fin el hombre y paisa, ehh no era el más fiel tuvimos una relación bonita, no? y el último año no no estábamos conviviendo, pero pero después de que él se enteró de mi enfermedad, estuvimos otra vez como muy juntos, entonces sí eso pega eso pega”.

En las tres participantes se percibe una generalización de la importancia del apoyo emocional puesto que de hacer del diagnóstico y tratamiento un conocimiento compartido por sus redes familiares de pareja y amistades, disminuye de manera significativa la gravedad con la que fue percibido el diagnóstico. Los vínculos sociales tienden a animar a las participantes, proveyéndolas de motivación para superar la enfermedad, persuadiéndolas de que saldrán adelante, ellos incluyéndose verbalmente en el proceso, apoyándolas a sobre llevar la frustración.

De por sí, en el plano afectivo la experiencia del sentirse valoradas, aceptadas y acompañadas por sus seres queridos transforman sus representaciones generando un grado mayor de autoconfianza, autonomía y la forma de asumirse, es decir la representaciones que generan las participantes de sus experiencias atraviesan las redes vinculares, marcando la importancia que tienen para ellas esos vínculos.

### ***Vínculo materno.***

Entendiendo el vínculo como una condición de supervivencia, al recién nacido le es imposible sobrevivir sin la asistencia de ese otro, en este caso sin su madre. Es importante ver la afectación que genera o provoca en la mujer este vínculo que se forma desde antes del nacimiento de este nuevo ser, que se vincula a ella bajo el vínculo de

indefensión o desamparo, donde el vínculo se genera entre un ser que aparenta ser completo, con otro que lo necesita (Pichon-Rivière, 1986).

Este vínculo tiene una característica particular y es que aunque en un momento dado el cordón umbilical se corta, el vínculo se mantiene a través del tiempo y de las situaciones, involucrando toda la vida de ese hijo ya que es una construcción que se da en la historia de vida. Es decir, si la relación de apego que se estableció de forma adecuada en los períodos críticos, el lazo afectivo que vincula a madres e hijos trascenderá posiblemente prolongándose toda la vida toda la vida. Es allí donde esa red de relaciones formadas con su hijo a lo largo de la vida provoca una afectación en la madre, aún más cuando luego de que ese ser indefenso se vincula a ella bajo el vínculo de necesidad de cuidado, cambian los roles al ser ella la que requiera de los cuidados de sus hijos y el significado que se construye alrededor de una mamá que fue generadora de alimento, a una donde existe de por medio una enfermedad, (Pakman, 1995).

Describiendo estas relaciones las participantes por medio de sus discursos dan cuenta de este vínculo y de la influencia que tiene para ellas en cuanto al afrontamiento de la enfermedad y su tratamiento en frases como:

P2: “Ellos eran los que me daban ánimo, entonces no sé, claro tuvo que haber sido terrible, que le dieran esa noticia a su mamá, también yo creo que ellos pensaron, mi mamá se nos murió”.

En medio de la fortaleza de esos lazos formados a través del tiempo, desde el nacimiento de sus hijos, la participante los describe adjudicándoles supremacía en la

influencia que tiene ese ánimo en el afrontamiento de su enfermedad, a pesar de que para ellos la noticia hubiese sido impactante.

P3: “En ese momento ya eso de que eran muy bonitos pasan a ser segundo plano, sí? ya piensa uno en la vida, mi Dios me dio un día más de vida, y tengo a mis hijitos y tengo a mi familia y me siento feliz a pesar de lo que tengo, entonces eso pasó a un segundo plano, y a mí me hicieron la mastectomía y a mí me pusieron unos senitos, que le falta la... después vendrá la reconstrucción del pezón y de la areola, pero me siento feliz porque los tengo, igual ya cumplieron una tarea que fue la lactancia, si por ejemplo Y ya cumplieron la tarea porque yo soy una mujer bastante adulta, entonces no hay pa que mostrarle tanto si! Jajajaja entonces como que ya cumplieron su tareita”.

Frente al vínculo materno la significación que la participante le da, es que sus mamás ya cumplieron con la función de lactar, es decir para ella hay un vínculo directo entre la lactancia y la relación madre e hijo, así como lo describe Robles et al., (2009) cuando dice que la lactancia es una de las primeras plataformas de vinculación que existen entre la madre y el hijo. Determinando que lo importante es que tiene ya tiene a sus hijos y que cuenta con ellos, en acompañamiento como se muestra en la siguiente frase:

Me mandaron con el doctor xxxx, médico especialista de seno de Colsubsidio de la calle 63 y me ordena una patología... del seno izquierdo que es donde aparece la bolita, ehh me manda esa patología, y eso también dura casi mas 20 días más o menos en salir los resultados estamos hablando ya de mayo, en mayo 9 ya me dice... cuando fui a recoger la patología, el patólogo el doctor xxxx de

Colsubsidio de la 67 va y me dice mijita no le han dicho nada no le han hecho nada usted tiene cáncer ,yo me iba... iba acompañada afortunadamente, iba con la hija, pero uno que.. uno siente que se derrumba, uno ve la muerte, uno ve la calavera allá, uno ve que le están cogiendo los pelos para el cementerio, es una cosa que uno no sabe describir porque uno nunca está preparado para una cosa de una noticia de esa manera y sobre todo porque yo venía con mis controles”.

### ***Vínculos informales y formales.***

Otro escenario lo conforman las redes vinculares informales y formales en las que también se genera una afectación y de las cuales las participantes reciben, no el apoyo emocional que perciben de sus redes filiales, sino un apoyo informacional, estratégico e instrumental (Dabas y Najmanovich, 1993).

Los vínculos informales son aquellos vínculos que se generan en medio del diagnóstico, como redes organizadas por personas que tienen un tema o un fin en común, puede estar formada por médicos ajenos a las redes formales o personas sin formación especial, entre ellos incluyen las organizaciones religiosas o de creencias específicas, los cuales en su mayoría de manera altruista brindan un apoyo que permite generar una afectación en el plano conductual, emocional y motivacional de las participantes (Martín-Baró,1990).

Los vínculos formales incluyen las instituciones que les prestan los servicios médicos de diagnóstico y tratamiento a las participantes, estos están formados y organizados únicamente por el sector profesional. Ellos brindan el apoyo informacional, estratégico y material a las participantes, brindándoles la información acerca de la naturaleza del

diagnóstico y las posibles vías a tomar, generándoles guías para su interpretación y las posibles estrategias de afrontamiento (Dabas y Najmanovich, 1993). Eso se hace visible en los discursos de las participantes cuando comentan:

P1: “Voy a un sitio tan lindo, con un personal de calidad humana espectacular, gente muy dulce, todas las personas que me atendieron allá en hemato-oncólogos ehhe como dice, cuando cuando me despedí de ellos, nunca nunca habrá cosas de verdad bonitas para uno dar gracias a Dios, a la vida a todo lo que con la gente con todo el personal médico que me tocó no?, adoradas, queridas”.

La participante hace alusión al personal que le atendió en una de las etapas de su tratamiento, en la cual encontró personal humano de alta calidad los cuales le brindaron apoyo y asistencia que ella experimentó como oportuna y agradable, con los cuales se generó un vínculo formal que le proporcionó seguridad y estabilidad en el afrontamiento de su enfermedad.

P1: “Nunca me metí en la cabeza que estaba enferma, sí? yo me metí en la cabeza era de que Dios me quería, fíjese lo que digo que yo no soy religiosa, que Dios me quería tanto que me mando a descansar un tiempo”.

En frases como estas, la misma participante expresa un vínculo informal en el cual no existe un conducto para generar ese vínculo con Dios, es decir su expresión es clara cuando indica que no hay religión de por medio, pero aun así generó una vinculación con un ser supremo que le da fortaleza y que le brinda situaciones con las cuales ella hace una adaptación lo más adecuada posible para sentir lo positivo de la situación.

P2: “Jum no me quiero ni acordar porque eso le da a uno como es, noventa grados, terrible, yo a mí me dijeron y yo dije no ya soy muerta, ya soy muerta, pero mire que no, yo he tenido esa oración a papá Dios y me apegué mucho al señor de los milagros, nosotros hicimos el viaje hasta Buga a ir a aa pedirle al señor de los milagros, a papa Dios y a la virgen de Chiquinquirá, yo quiero esa virgen de Chiquinquirá como que hasta la cargo esos tres para mí, pues para mí la santísima trinidad padre hijo y espíritu santo yo soy muy muy creyente”.

La participante hace mención de un vínculo informal que tras el diagnóstico que la predispone a generar mayor apego a ese ser supremo que le da fortaleza y al cual le expone su necesidad de sanación, expresando ser muy creyente, lo cual le proporciona seguridad y protección. Sin importar en lo que se crea, en la medida en exista consistencia, es decir, que estén alineadas esas creencias con sus actos, le posibilita desarrollar representaciones en las cuales la participante se siente mejor, puesto que ha incorporado un sistema de normas que le permiten atribuirle valor a esas acciones como buenas o malas, operando así más allá de la religión por la religión, más que creer en un Dios, es el proceso que se da cuando la participante es fiel a la representación que tiene, en la que no traiciona sus creencias.

P2: “No, yo deje que fluyera... haber que pasaba, a mí me internaron tres días antes por la cuestión de la... de la tensión, para regular bien la tensión... al otro día... en una conferencia, me dijeron a mi... nos llamaron a todo el grupo, que teníamos ese día cita y nos dijeron que cirugía era, a una era un cuadrante, ósea un cuadrante es un pedazo de seno, la mayoría y otras era completamente que le quietaban el seno, cuando me dijeron a mi cuando yo creía que era un cuadrante,

cuando me dijeron que no que a mí me quietaban todo el seno... yo dije: quedé motilada y sinceramente me puse a llorar”.

En frases como esta la participante narra su experiencia en el comienzo de la formación del vínculo formal con la institución en la cual se le brindó atención médica, siendo colaborativos con la información que se les brinda, por medio de charlas informativas frente a los posible procedimientos de intervención, a un grupo de mujeres diagnosticadas en la misma época que a la participante, lo que para ella fue positivo, a pesar de esperar que la intervención que le efectuaran fuese la menos invasiva, situación que le fue aclarada por el médico tratante, a pesar de lo difícil de la noticia, la participante resalta la importancia de que en estos tipos de vínculos la información sea brindada oportunamente.

P3: “Así que como que ni me siento que estoy sola ni que estoy en una enfermedad tenaz, porque sé que hay gente que está peor entonces estoy en un proceso que ya voy casi si Dios quiere casi que lo voy a terminar, me siento y me siento como una mujer realizada... como mujer, como mamá”.

La participante en su discurso refiere a Dios como un ser que media su proceso, ella tiene un vínculo con ese ser, es un vínculo informal que le genera seguridad y un sistema de ayuda que propicia a su vez autoayuda, puesto que al sentirse secundada y respaldada con protección, su sistema de auto cuidado se activa.

P3: “Me mandaron con el doctor xxxx, médico especialista de seno de Colsubsidio de la calle 63 y me ordena una patología... del seno izquierdo que es donde aparece la bolita, ehh me manda esa patología, y eso también dura casi

más 20 días más o menos en salir los resultados estamos hablando ya de mayo, en mayo 9 ya me dice... cuando fui a recoger la patología, el patólogo el doctor xxxx de Colsubsidio de la 67 va y me dice mijita no le han dicho nada no le han hecho nada usted tiene cáncer ,yo me iba... iba acompañada afortunadamente, iba con la hija, pero uno que.. uno siente que se derrumba, uno ve la muerte, uno ve la calavera allá, uno ve que le están cogiendo los pelos para el cementerio, es una cosa que uno no sabe describir porque uno nunca está preparado para una cosa de una noticia de esa manera y sobre todo porque yo venía con mis controles”.

En su narrativa se expresa que el vínculo formal fue conformado tiempo atrás a su diagnóstico, en esa relación cercana de control y cuidado, recibió la noticia de su enfermedad, que aunque no fue lo que esperaba, por el hecho de haber tenido oportuno tratamiento salió adelante a la enfermedad misma.

Se puede generalizar que a pesar de la mediación de culturas diferentes, creencias diferentes e ideologías distintas, es importante que exista buena conexión entre ambos sistemas vinculares. Esto es, los vínculos formales deben preservar y fortalecer los vínculos informales, no desvirtuarlos y viceversa, en pro de que todo vaya encaminado en una sola dirección, la mejor manera de afrontamiento y la resolución de la enfermedad.

### **Otros hallazgos**

Como resultado de la organización y discusión de la información elaborada a partir de las historias de vida, emerge una categoría en las narraciones de las participantes que



evidencian otros aspectos, que en cierto grado describen la forma en la que las participantes afrontaron el diagnóstico, el tratamiento del cáncer de mama y el impacto que generó movilizaciones en las representaciones sociales que habían construido sobre la enfermedad, frente al rol de mujer y los significados construidos entorno al cuerpo femenino.

Esta categoría emergente la denominamos como potenciación, con base al aporte de Rappaport (citado por Musitu, Herrero, Cantera, & Montenegro, 2004) en la que se quiere significar el proceso por el cual las participantes adquirieron el control y dominio de sus vidas tras un diagnóstico como el cáncer de mama, en el cual el tratamiento más oportuno fue la mastectomía. En la potenciación confluyen el sentimiento de control personal y el interés por la influencia social real, en el fortalecimiento de recursos individuales grupales y comunitarios, ya que con el desarrollo de estos recursos las participantes generaron nuevos entornos, en los cuales tuvieron una mayor capacidad de control de su propia vida, generando nuevas formas de comprender y situarse en su realidad, lo que les permitió satisfacer sus necesidades que aumentan su bienestar, no solamente las necesidades que consisten en la mera supervivencia, sino aquellas que buscan su desarrollo integral como mujer, tales como la seguridad y protección; ser aceptadas en su entorno, recibir afecto sin que medie la compasión por su situación; la confianza en sí mismas, la independencia, el ser valoradas y la satisfacción personal; fomentando de este modo su calidad de vida.

La potenciación se logra tras el fortalecimiento de los recursos que poseen las participantes, estos recursos pueden ser personales y/o sociales; los recursos personales son aquellas fortalezas individuales que de manera positiva están asociados al bienestar

y a la apertura al cambio, puesto que permiten desarrollar habilidades en situaciones en las que existe algún tipo de afectación. Estos recursos personales tienen componentes cognitivos que encierran a su vez aspectos como la autoeficacia, la habilidad para ejercer control sobre los eventos que se deban afrontar y el optimismo; están también los componentes emocionales, espirituales y físicos. Por otro lado se ubican los recursos sociales que son los que provienen del ambiente, de sus redes vinculares, ya que las personas con un nivel de soporte social positivamente elevado se encuentran asociados al buen afrontamiento a eventos negativos que se vivan (Valdez, 1999). y del sentido de control personal, en medio del proceso de su tratamiento las participantes aprenden a tomar de decisiones, en manejar adecuadamente los recursos, el conocimiento crítico que las capacita para analizar y comprender las situaciones en las que se encuentran inmersas, y por lo tanto como resultado de la potenciación en el ámbito individual se logra el sentido de control, una conciencia crítica y un comportamiento participativo (Musitu, Herrero, Cantera, & Montenegro, 2004).

Uno de los componentes básicos de la potenciación son la autodeterminación, la autonomía y la autogestión las cuales se evidenciaron en las participantes en la toma de decisiones y la resolución por sí mismas situaciones que se presentaron en medio de su diagnóstico y tratamiento, situaciones estas que tienen afectación en sus propias vidas (Francescato, Tomai, Ella, & Ballester, 2006).

Estos componentes son características que definen en cierto grado el comportamiento social de las participantes en cuanto a la forma como afrontaron este diagnóstico y las representaciones que se generaron o transformaron en medio del tratamiento, se detectan en discursos como:

P1: “El doctor dijo queeee que habían las probabilidades de de dos cosas, toes me dijo, uno es hacer mastectomía, cierto total, o sea quitar el seno por completo y el otro era hacer primero quimioterapia, a bueno después, si se hacía mastectomía y tenían que hacer quimioterapia después, pero la primera era hacer primero quimioterapia reducir el tamaño de las bolitas, porque eran ya dos bolitas las que encontraron, e reducir el tamaño de las bolitas y después eeee abrir, sacarlas y hacer radioterapia, si? Pero resulta que el médico me dijo que la probabilidad que yo tenía de que redujeran las bolitas era solamente de un cuarenta por ciento, había un cuarenta por ciento que no le pasaba nada un veinte por ciento que creciera y un veinte por ciento que multiplicara, la bolita tonces yo dije con un porcentaje tan pequeño como el cuarenta por ciento y someterse uno a toda esa cantidad de cosas para después de pronto ir a tener que hacer mastectomía toes era mejor quitarla”.

En frases como la anterior se deja ver la autonomía y la autodeterminación que tiene frente a la toma de decisiones frente a su vida, su cuerpo y su salud, factor este que le ayuda a ser racional frente a la hora de tomar un camino, sin la necesidad de consultar o dudar, es clara frente a lo que necesita y lo que no quiere, encontrando en estos discursos la expresión de la potenciación de los recursos propios, con los cuales adquiere el dominio y control de su vida en el afrontamiento del diagnóstico y de todo lo que implicó su tratamiento, la comunicación y la manera en la que quiere y no ser tratada; siendo claras sus necesidades, logrando controlar sus circunstancias en pro de alcanzar sus objetivos y luchando en todo momento por la maximización de su calidad de vida en frases como:

P1: “Cuando diagnostican un cáncer y cuando ya fue digamos la parte de la biopsia cierto? que dijo si tiene cáncer, cierto que es el ehh ese momento fue el más bravo de todos, sí? porque ya era diagnosticado por completo, entonces, yo digo que el susto más grande no era ni siquiera que tuviera cáncer, si no que no sabía en qué grado tenía yo el cáncer en mi cuerpo, entonces si estaba inundada de cáncer entonces era saber que ya me quedaba poquito tiempo de vida, si, racionalmente, así mirando, pero la otra que más me angustiaba en ese momento si quiera era la muerte, sino que lo que me daba pánico era eraaaa ir a quedar como un vegetal, era ir a ponerle chirinola a otras personas por decir algo si? O sea como esa parte ya después uno de tener que estar dependiendo de alguien como nunca, o sea lo lo fui de pequeña pero hace ya mucho tiempo que soy tan independiente de mí que hago lo mío todo todotodonunca dependo para nada de nadie cierto? Tonces que ni siquiera, como no soy perezosa por ejemplo que lo que más detestan las mujeres son los oficios de la casa que cocinar, lavar, limpiar, y todas esas cosas a mi todo eso no me molesta toes hay muchas cosas que se iban pegando ahí donde dondedonde era más el susto”.

P3: “Me siento que que debo darle a la gente que yo pueda darle, no debo decir: ay de ser la que pobrecita? no, no porque no no soy así, no debo ser así”.

P3: “Yo me considero que soy una mujer bendecida por Dios, y... me considero que vengo de una familia espectacularmente hermosa, que tengo unos hijos maravillosos, mejores hijos mi Dios no me pudo haber dado, a pesar de las diferencias que tuve con mi esposo un esposo tuve un esposo ejemplar un hombre muy bueno fue muy bueno, me considero que esto lo vamos hablar más

adelante lo de la enfermedad....pero igual me considero que yo no estoy enferma... yo estoy haciendo un proceso, creo que todo ese es debido al apoyo de la familia, y a los hijos que tengo aquí nunca ustedes me va encontrar sola, siempre voy a estar con alguien”.

La participante es clara en expresar que sus relaciones sociales y vínculos no deben estar mediados por la lástima, ya que eso le confiere dependencia y además su actitud altruista es clara en la formulación de sus necesidades, lo cual le aporta de manera positiva en la manera como afrontó su diagnóstico y todo lo referente a su tratamiento, aunque la influencia social vincula la participación de su entorno, por la que se genera, se quiera o no una afectación, pero es visible la forma que en medio de la autodeterminación de la participante por el sentimiento de control personal, moviliza los recursos de su comunidad como apoyo, pero no mediados por la conmiseración, dada por la manera en la cual fue transformando la representación que tenía frente a su vida y entorno tras el afrontamiento de la enfermedad.

Estos discursos expresan una transformación en las representaciones, de la subjetivación de su diagnóstico, para pasar a ser mujeres que enfrentan otras formas de relacionarse, asumirse, rescatándose desde su autonomía e independencia.

Rappaport (citado por Musitu et al., 2004) plantea a partir de la diversidad y relatividad cultural la importancia de analizar diferentes niveles de interacción, desde el individual, grupal y comunitario, debido a la influencia mutua entre estos, es decir son mutuamente interdependientes de tal modo que el fortalecimiento de un nivel esta relacionado directamente con el potencial fortalecedor en otro nivel, idea que es

retomada por Zimmerman (citado por Francescato et al., 2006) cuando dice que los procesos de potenciación individual son la base para el desarrollo de organizaciones participativas y responsables, siendo tanto causa como consecuencia de la potenciación, de tal modo, que una participante fortalecida es consecuencia de la potenciación psicológica y causa el desarrollo de una comunidad fortalecida. De esta manera a través sus relatos las participantes denotan la importancia del fortalecimiento de los recursos de su entorno:

P3: “Yo me considero que soy una mujer bendecida por Dios, y... me considero que vengo de una familia espectacularmente hermosa, que tengo unos hijos maravillosos, mejores hijos mi Dios no me pudo haber dado, a pesar de las diferencias que tuve con mi esposo un esposo tuve un esposo ejemplar un hombre muy bueno fue muy bueno, me considero que esto lo vamos hablar más adelante lo de la enfermedad....pero igual me considero que yo no estoy enferma... yo estoy haciendo un proceso, creo que todo ese es debido al apoyo de la familia, y a los hijos que tengo aquí nunca ustedes me va encontrar sola, siempre voy a estar con alguien”.

Entendiendo la interrelación que hay entre los niveles de potenciación vale la pena describirlos; el primer nivel es el individual, el cual se refiere a la potenciación psicológica y esta a su vez incluye tres componentes básicos: a) Las creencias sobre su propia competencia, que se refiere al sentido de control personal es decir la convicción de poder influir sobre los resultados que se den, en los cuales a su vez están compuestos por: el locus de control, en el que el tipo de creencia que tienen las participantes explican la relación entre su conducta y los resultados que se puedan obtener; la

autoeficacia, que son las creencias que las participantes tengan con respecto a sus habilidades para realizar determinados actos; y la motivación de competencia, que en sentido de control personal se relaciona con la capacidad motivacional. b) La comprensión del entorno sociopolítico, que describe el desarrollo del conocimiento crítico, frente a la influencia y estrategias para lograr cambio en su entorno social, por medio de su participación en instituciones como mecanismo para controlar circunstancias preservando la maximización de la calidad de vida. c) Los intentos por tener un control sobre el entorno, lo que busca es saber utilizar correctamente determinadas conductas en pro de ejercer una especie de control sobre eso que les genera afectación (Musitu et al., 2004).

Frases como esta describen este primer nivel de potenciación en el que se ven claras las incidencias que tienen tanto el control personal, el conocimiento crítico y la necesidad de control:

P1: “Una mujer que atravesó por un proceso, una prueba de vida muy grande sí?, quienes fuimos diagnosticados con cáncer y logramos salir adelante ehh definitivamente todo está en la actitud y en la emoción que tu le pongas para coger y salir el querer hacer las cosas y sacarlas adelante, el no enfrancarse uno en que tiene una enfermedad y que esa enfermedad es lo que se va aaa a quedar, que básicamente uno se muere más de saber que tiene cáncer que de la misma enfermedad, ehh una xxxx más calmada, si!, más tranquila, ehh mas pensando en si misma si?, en haber más que voy hacer ehh pero que voy hacer para mí, si?, ya no que voy hacer para mi familia sino que voy hacer xxxx para mí, que quiere hacer xxxx ella solita sí?!, ya soltemos toda esa carga que me venía trayendo de

hace mucho tiempo toes déjemelos, sí?, porque tal vez yo me creí mamá de todos ellos y en un momento dado el quererles como... no manejar la vida pero si como que ven por ese lado no es sino que puedes ir más bien por ese lado, pero hay gente que no quiere aprender entoes tal vez en eso no volverme a desgastar sí?, quien quiera aprender y quien quiera aquí aquí estoy, aquí daré mi conocimiento, mi experiencia cierto!, para quien lo quiera aprovechar”.

Puesto que la participante expresa la representación que extrajo de su experiencia frente al cáncer de mama y de los recursos que para ella fueron potencializadores en la creencia de que ella tiene el poder para dirigir su propia vida y la capacidad para involucrarse en la vida de las personas de su entorno, por lo tanto la potenciación es consecuencia las interacciones con el ambiente, que a su vez le otorga como resultado un mayor control de sus recursos, sean estos instrumentales o psicologicos.

En el segundo nivel de la potenciación se encuentra el nivel organizacional, que refiere las instituciones que intervienen en el proceso de las participantes frente a su diagnóstico, frente a lo que les proporciona para que ellas logren el control de sus vidas, es decir son organizaciones que fortalecen o potencializan por que son capaces de mediar en la provisión de recursos para la resolución de un problema que afecta, es decir, intervienen en las respuestas a las soluciones viables a una situación dada, en este caso, la intervención adecuada para cada participante proporcionándole oportunidades para que desarrollen conocimientos y los pongan en práctica, junto a sus habilidades y aptitudes. Uno de los indicadores de que una organización es potencializadora es el compartir responsabilidades, es decir donde hacen que las participantes tomen parte activa de la situación, tanto en la toma de decisiones, controlando asuntos que predicen



una afectación directa o indirecta en su proceso, aumentando el compromiso en el logro de los objetivos que se proponen, adquiriendo y perfeccionando conocimientos y reforzando los vínculos afectivos. Cabe aclarar que el nivel organizacional no solo proporciona la posibilidad de participación sino que implica un resultado ‘oconcreto basado en el trabajo interno de la institución (Musitu et al., 2004).

La descripción de esa aceptación de la participación activa se muestra claramente en frases como:

P1: “El doctor dijo queeee que habían las probabilidades de de dos cosas, toes me dijo, uno es hacer mastectomía, cierto total, o sea quitar el seno por completo y el otro era hacer primero quimioterapia, a bueno después, si se hacía mastectomía y tenían que hacer quimioterapia después, pero la primera era hacer primero quimioterapia reducir el tamaño de las bolitas, porque eran ya dos bolitas las que encontraron, e reducir el tamaño de las bolitas y después eeee abrir, sacarlas y hacer radioterapia, sí? Pero resulta que el médico me dijo que la probabilidad que yo tenía de que redujeran las bolitas era solamente de un cuarenta por ciento, había un cuarenta por ciento que no le pasaba nada un veinte por ciento que creciera y un veinte por ciento que multiplicara, la bolita tonces yo dije con un porcentaje tan pequeño como el cuarenta por ciento y someterse uno a toda esa cantidad de cosas para después de pronto ir a tener que hacer mastectomía toes era mejor quitarla”.

Y por último está el nivel comunitario, en el cual la comunidad actúa como una comunidad potenciadora, en el sentido de que los miembros pueden participar en

asuntos que les interesan o afectan, es decir, la familia y vínculos más cercanos los cuales tienen las aptitudes, la motivación y los recursos suficientes para realizar acciones que propendan por la calidad de vida de las participantes. Adicionalmente, las participantes identifican eficientemente sus necesidades y tienen la capacidad de generar estrategias para aportar en sus procesos. Un entorno para las participantes fortalecido es un entorno que trabaja en pro de su bienestar, sabiendo ser asertivos a la hora de gestionar o adquirir los recursos necesarios y apropiados para las participantes (Musitu et al., 2004).

Esto se refleja en frases como:

P2: “Y otra cosa que es muy importante es que es que que .....ellos han sido como que mi apoyo, lo hijos han sido, especialmente el hijo ha sido mi apoyo ha sido, él no le da tiempo a uno a que piense en otra cosa o si que piense en otra que no vaya a pensar uno en lo que le está pasando yo creo, él me saca, él aunque sea viene y me dice camine que me voy a peluquear, me lleva, uy! él es especial. La hija no puede tampoco ahorita porque vive en Villavicencio no puede, viene seguido pero no, èl es él es mi bastón, mi marido, mi todo, no? entonces el no me da tiempo de tampoco que se me llene la cabeza de ideas, de cucarachas y no, lo he tomado así como usted me ve y así he estado siempre”.

P1: “Sigo siendo la misma, lo que pasa es que mi filosofía de vida ha sido la felicidad sí?, o sea el proceso que yo tenía que haber hecho no lo hice directamente con la enfermedad sino lo hice desde hace unos años atrás donde donde yo un día dije yo tengo que hacer un alto en el camino porque por donde

voy no es y que era donde iba, una vida de trabajo de mucha dedicación de estar pensando siempre más en los demás todavía como que no he terminado de aprender esa lección si?, me la dice y me la dice la vida y tal vez de pronto aho ahora pensándolo bien eso es lo que más tengo que hacer, a pensar un poquitico más en mí sí?, tal vez que ehh esa esa sí puede ser más la enseñanza sí?, aprender a a saber que porque yo toda la vida me he preocupado mucho porque las personas que estén a mi alrededor estén bien si!, que todo lo que sea que yo les pueda dar podérselos otorgar pero ahorita es venga xxxx empecemos a soltar ya todo el mundo, que todo el mundo quede ahí en lo suyo y empecemos a mirar más para uno mismo, es otra cosa así”.

P3: “Soy una persona hoy por hoy bendecida por Dios, porque cada día me da un día más de vida, que lo pienso disfrutar hasta donde mi Dios disponga de mi disfrutar cada momento de mi vida con mi familia, con mis hijos, con mis amigas, con mis amistades, pienso cuando termine ya este tratamiento, que ya casi lo termino ehh pasiar, como estar más relajada porque yo era muy acelerada, esa era la otra que yo era demasiado acelerada, que tenía que hacer diez cosas al día y tenía que hacerlas porque las tenía que hacer, hoy no hoy hago una y si alcanzo haré la otra o si no mañana será otro día, tomo la vida como más tranquila eso si más tranquila”.

P3: “Me consideraba como una persona como dentro de lo normal, tranquila feliz con mi hogar con mis hijos, bien... ahora veo más como al detalle, que está lloviendo rico que está lloviendo, que está haciendo sol que rico que está haciendo sol, que si yo puedo ayudar a alguien ayudarlo sin estar diciéndole a

alguien yo les estoy ayudando, me siento como como que debe ser uno un poquito más humano y que uno puede dar más de sí para los demás”.

En estas frases de las participantes, se identifican claramente las movilizaciones y el control de los recursos que se transformaron en fortalezas y en medio de esas transformaciones de sus representaciones potencialmente permitieron que cada una de las participantes consiguieran un mayor control y dominio sobre sus vidas, teniendo la capacidad de controlar las situaciones entorno a el tratamiento de su enfermedad, manteniendo la lucha por mejorar su calidad de vida. Además independientemente de sus valores y creencias se encuentra conjuntamente espacios de acción y de reflexión que les hace posible lograr bienestar, responsables de sus acciones y como participantes activas dentro de sus procesos finalmente se les describe como empoderadas de sus situaciones y con una experiencia de vida que desean sea transmitida y permita que sus historias ayuden a otros que atraviesen situaciones similares.

### **Conclusiones**

El diseño metodológico de la investigación, se fundamentó en el paradigma hermenéutico-interpretativo, inscrito en el contexto de la metodología cualitativa, partiendo de la postura teórica de la psicología social de las representaciones, que permitió entender y reconocer la elaboración de los comportamientos y la comunicación manifestada por las participantes (Mora, 2002). En este sentido, por medio del método etnometodológico, se emplearon estrategias tales como historias de vida y acontecimientos críticos, con el objetivo de abordar las relaciones sociales y explorar la realidad de cada una de las participantes, en relación al diagnóstico de cáncer de mama.

En coherencia con la postura epistemológica del paradigma critico social, se pretendió analizar de forma profunda, las transformaciones y los cambios inscritos en las dinámicas sociales frente al afrontamiento del fenómeno, en referencia a la configuración del sentido de mujer una vez fueron diagnosticadas con cáncer de mama.

De esta manera específica, se contemplaron categorías relacionadas con la representación de mujer, de cáncer y de cuerpo femenino construida por las participantes frente al diagnóstico, además de las incidencias de las redes vinculares de las participantes, frente al diagnóstico y afrontamiento del cáncer de mama.

Bajo el análisis de los resultados obtenidos de la investigación, se observa el entramado de elementos identificados como debilidades y fortalezas, que inciden en la configuración del sentido, rol, identidad, y concepción de mujer, frente a los acontecimientos críticos presentados en las historias de vida de cada una de las participantes, tal como el diagnóstico de cáncer de mama y su posterior tratamiento

(mastectomía). Partiendo del reconocimiento de la historia de vida de cada una de las participantes, se hizo un análisis profundo de los elementos que permitieron la construcción y configuración de quienes son hoy en día y de la forma como han experimentado y afrontado el hecho de ser diagnosticadas con cáncer de mama. En este sentido, las categorías que configuraron los objetivos abordados durante la investigación son las siguientes:

La representación social de mujer, nos sitúa en el punto donde el ámbito psicológico y social se entrelazan, permitiendo la configuración de la realidad de cada una de las participantes, desde etapas tales como su infancia, adolescencia, y adultez, donde se transcribe en cada una de ellas; la estructura de pensamiento, definición de su rol dentro de un contexto social, configuración del sentido de ser mujer, y la vinculación y construcción de redes sociales, todo ello en el desarrollo y afrontamiento frente al cáncer de mama (Jodelet, 1986).

La presente investigación, nos permitió reconocer y entender como el contexto cultural y social, imprime creencias, costumbres y legados transgeneracionales, que se transforman en elementos orientadores de la concretización de dichas abstracciones, marcando pautas de comportamiento, comunicación y pensamiento, dentro del manejo que se le da a cada uno de los acontecimientos críticos, presentados en la historia de vida de cada una de las participantes. Por medio de los legados del contexto social de cada una de ellas, se pudo observar como dicha contribución apoyo el afianzamiento del sentirse mujer, reconocerse como tal y de igual forma, ser vista ante la sociedad, esto siendo correspondiente con los cánones culturales al cual pertenecen, que determinan en

las participantes diferentes matices de percepción frente al concepto de mujer que han construido.

Es así, que las participantes dejan ver elementos diferenciadores entre ellas, en relación a su concepto de mujer y el rol que desempeña cada una dentro de su contexto social, lo cual permite comprender la forma de afrontamiento que se desarrolló frente al hecho de ser diagnosticadas con cáncer de mama, lo cual trajo consigo cambios significativos en la forma como sentían que eran vistas y como ellas mismas se percibían frente a su contexto cultural y social. Esto permitió, que la evolución de su enfermedad frente al tratamiento y el proceso de mastectomía, fuera positivo en las tres participantes, sin embargo, aunque en mayor o menor medida, cada una tiene un reconocimiento diferente del sentido de ser mujer y del rol que cada una debe desempeñar dentro de su contexto.

En este sentido, la construcción de la representación social de mujer, propicia la configuración de la representación social de cáncer en cada una de las participantes, donde esta es configurada a partir del proceso de representación, el cual ha permitido que comprendan la realidad cambiante, en donde se imprimen acontecimientos críticos que dan lugar a interpretaciones del entramado de acontecimientos que van surgiendo alrededor del fenómeno presentado, integrándose a las representaciones sociales ya configuradas, las cuales conllevan a cambios significativos en la vida de cada una de las participantes (Jodelet, 1986).

Es así, como el cáncer de mama, es concebido como un acontecimiento crítico que permea la vida de las participantes, imprimiendo notablemente cambios en sus estilos de

vida, lo que conlleva a la construcción de nuevas representaciones en relación al manejo de los recursos individuales y redes de apoyo de cada una de ellas.

De esta manera, durante la investigación se logró observar la movilización de cada participante en referencia a ser diagnosticadas con cáncer de mama, donde relacionaron el fenómeno con “muerte” y “mutilación” de forma inevitable, percibiendo su enfermedad como algo devastador, donde entran a cuestionar y replantear su existencia manifestándose así, su sistema de creencias y valores, haciendo una mirada retrospectiva de la vida que hasta el momento han construido en relación a ellas mismas y sus relaciones sociales. Las participantes parten de pensar en el otro, vislumbran la vida de los demás (red de apoyo más cercana) sin ellas presentes en él y es precisamente aquí, que se empiezan a movilizar en pro de la búsqueda de recursos internos que posibiliten tener herramientas a la hora de afrontar el tratamiento (mastectomía).

Indudablemente, las participantes marcan matices diferenciadores en los recursos individuales que cada una moviliza, y en las estrategias implementadas en la forma de afrontamiento del cáncer de mama, lo cual imprime o no asertividad durante la evolución del proceso. Sin embargo, se correlaciona la importancia y significación que las tres le confieren a la red de apoyo más cercana (familia y amigos) la cual aporta herramientas relevantes para cada participante en la forma como se ven apoyadas, como son percibidas y como estos factores les permite aflorar recursos que posiblemente no creían estaban consolidados en ellas.

El afloramiento de estrategias y recursos individuales, están relacionados con la forma en que cada una de ellas ha configurado su concepto de mujer, denotando de



forma comportamental, comunicativa y de pensamiento, la manera asertiva de resolución de dificultades presentadas en sus historias de vida. En este sentido, cada participante trabaja desde la significación que han atribuido a lo largo de su vida a su identidad, rol, sentido y percepción de mujer, donde las nuevas representaciones sociales se transcriben en conocimientos ya constituidos, transformándose constantemente dentro del contexto social y cultural de cada participante.

Es así, como en la evolución de dicho proceso de afrontamiento, se integran componentes significativos para las participantes, donde se parte de cambios relevantes no solo desde la percepción de mujer y de cáncer consolidados en cada una de ellas, si no de aquellos cambios importantes a nivel físico que se gestan a partir del tratamiento, es decir, del proceso de mastectomía.

Entendiendo así, que el concepto de cuerpo ha discernido por completo dentro del contexto social y cultural de los sujetos inmersos en él, teniendo gran significación desde el ámbito de la estética y la belleza, dotando de sentido y valor las subjetividades de las participantes en relación a la identidad y autoconocimiento, que ellas han configuración en relación a su feminidad (Turner, 1989).

En este sentido, las participantes han configurado la idea de belleza estética desde las premisas impresas en el contexto social y cultural de cada una de ellas, dejando ver la significación atribuida a la feminidad la cual es vinculada con la esencia natural de ser mujer, aportando identidad y determinando el rol de cada una dentro del contexto social.

Con base en el bagaje conceptual que han configurado, las participantes afrontan de forma asertiva o no el proceso de mastectomía, el cual en un principio relacionaron con

“mutilación”. Es claro, que el impacto visual que las participantes perciben, impregna de forma radical en la manera como ellas se visualizan a partir del proceso de mastectomía, ya que el seno hace parte de su feminidad y desempeña un papel importante culturalmente, puesto que posee un gran impacto visual en la determinación del género femenino. Es así, que las participantes aunque mostrado matices diferentes en la forma en que se visualizan y se perciben, movilizan recursos individuales en pro del afrontamiento ante el proceso de mastectomía, donde la reconstrucción de seno se identifica como factor favorecedor ante el afrontamiento de la enfermedad.

La percepción que las participantes tienen de sí mismas, en relación a la representación que han configurado de su sentido de ser mujer, del concepto de cáncer y de cómo se visualizan una vez han pasado por un proceso de mastectomía, permite identificar elementos constitutivos que hacen parte del afrontamiento asertivo por cada una de las participantes.

Partiendo del entramado de relaciones o lazos que se generan entre los sujetos y grupos enmarcados dentro del contexto social y cultural, se entiende que las redes vinculares permiten el reconocimiento de la interacción desde la intencionalidad y la identificación con potencialidades y afinidades con los demás, esto, permitiendo la activación de recursos y apoyo social dentro de los contextos de relación (Pakman, 1993).

En esta medida, las redes vinculares de las participantes dan cuenta del entramado de acciones, significados y emociones que se gestan a partir de las relaciones configuradas

colectivamente, en las cuales se encuentran familia, amigos y redes formales e informales.

Los vínculos afectivos contruidos por las participantes en función de la interacción social, tienden a establecer relaciones de afinidad y potencialidad que posibilitan el afloramiento de recursos internos de cada una de ellas, a favor de las estrategias y herramientas que surgen como apoyo social a la hora de afrontar acontecimientos críticos. Evidentemente, durante la investigación se logró identificar que las redes vinculares, desempeñan un papel muy importante, sino tal vez el factor primordial en el afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama. Las interacciones que se gestaron alrededor de las participantes una vez fueron diagnosticadas, permitieron reconocer factores de calidez, fraternidad y apoyo, los cuales imprime y transmiten en las participantes capacidades de afrontamiento, resolución y elaboración de estrategias, frente a la importancia y receptividad que se empieza a elaborar a cerca de los cambios consecuentes frente a la enfermedad, esto posibilitando la movilización y transformación del concepto cáncer en la emergencia de una nueva representación.

En este sentido, las representaciones sociales permiten entender el fenómeno desde la construcción, la cual se constituye en un ámbito de sentido y significado, que permite a los individuos interpretar y entender su realidad, además de comprender la construcción constante a partir de la apropiación y la interacción lingüística y social, dando cuenta de la significación y el sentido de mujer y de cáncer en cada una de las participantes.

### **Recomendaciones**

Para concluir este trabajo de investigación se mostrara a continuación las recomendaciones observadas a lo largo de la misma, con el fin de poder dar continuidad a la investigación.

Se sugiere para futuras investigaciones o nuevos aportes, el indagar el autocuidado y autoimagen de las mujeres con cáncer de mama o que hayan sido sometidas algún tratamiento como las quimioterapias o las mastectomías, además de indagar el manejo de la representaciones sociales en la concepción de la autonomía y la autogestión, pues se observó durante la investigación que las participantes en estas categorías emergentes tienen afectación en su diario vivir y de cierta forma es correlacionar con el grado del comportamiento social que ellas demuestran al afrontar este diagnóstico, puesto que la misma sociedad se encarga de construir junto a esas mujeres aquellas representaciones sociales.

Como posible tentativa a trabajar en una próxima investigación, sería ideal retomar el tema de las redes vinculares, específicamente enfocado al establecimiento de la lastima, agradar o complacer a la sociedad como factor predominante en el fortalecimiento o debilitamiento de las relaciones vinculares, en combinación al establecimiento de las representaciones sociales en el afrontamiento de un tratamiento de cáncer, puesto que es necesario fomentar la investigación en el campo clínico-social, de manera que permita ampliar la información sobre las representaciones sociales y concientizar sobre las ventajas que esto representa ya que como se mencionó existe escasas bibliográfica al respecto sobre el tema de nuestra investigación.

Otras posibles ampliaciones a nuestra investigación estarían referidos a la familia y las representaciones de cuerpo del otro, como lo posibilita la cartografía del cuerpo, la salud y las rutas de tratamiento, agregando la posibilidad de las subjetividades en relación con la enfermedad, las narrativas de cuerpo o las narrativas de los médicos, enfermeras y de las demás redes.

## Referencias

- Aguirre, E. (2000). Socialización y practicas de crianza. *B.Digital-Unal*, 18-87.
- Aguirre, E. (1997). *Representaciones sociales*. Bogota: UNAD.
- Arnal, J. (1992). *Fundamento y metodología*. Barcelona. Labor.
- Bruner, J. (1992). *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva* . Madrid: Alianza Editorial.
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. *psicoperspectivas, II*, 53-82.
- Charriéz, M. (2012). Historias de vida: una metodología de investigación cualitativa. *Griot*, 50-67.
- Dabas, E. & Najmanovich, D. (1993). *Redes. El lenguaje de los vínculos: hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*. Buenos aires: Paidós.
- Delandsheere, G. (1994). *Enfoque socio-historico de las competencias en la enseñanza* . Madrid: La muralla.
- Everingham, C., & Carrasco, M. (1997). *Maternidad: autonomía y dependencia : un estudio desde la psicología*. Barcelona: Narcea.
- Foucault, M. (1990). *Tecnologías del yo*. Barcelona: Ed. Paídos.
- Francescato, D., Tomai, M., Ella, M., & Ballester, C. (2006). *Psicología comunitaria en la enseñanza y la orientación*. Madrid: Narcea.
- Giraldo, C. & Arango, M. (2009). Las representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama. *Investigación y educación en enfermería*, 191-200.
- Giraldo, C. & Arango, M. (2011). Efectos de las representaciones sociales de las mamás sobre la prevención del cáncer mamario en un grupo de mujeres Colombianas. *Femenismos*, 249-270.
- González, F. (2008). Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. *Revista diversitas – perspectivas*, 225-243.
- Holly, P., Kennedy, P., & Beedie, A. (2003). Immediate breast reconstruction and psychological adjustmet in women who have undergone sugery for breast cancer. *Healt and Medecine*, 441-445.

- Jayme, M., & Sau, V. (2004). *Psicología diferencial del sexo y el género: fundamentos*. Barcelona: Icaria.
- Jodelet, D. (1986). *La representación social: fenómenos, concepto y teoría*. En Moscovici, S. *Psicología social II*. Barcelona: Paidós.
- Jodelet, D. (2010). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. *Pensamiento y vida social*, 469-494.
- Kawulich, B. (2005). La observación participante como método de recolección de datos. *FORUM: QUALITATIVE*, 1-32.
- LeCompte, M. (1995). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. España: Morata.
- Lee Barty, S. (1994). Foucault, feminismo y modernidad del poder patriarcal. En *mujeres, derecho penal y criminología*, 63-92.
- Luzt, B. (2006). Reseña de "Antropología del cuerpo y modernidad" de David Le Breton. *Convergencia: revista de ciencias sociales*, 215-22.
- Martín-Baró, I. (1990). *Acción e ideología: psicología social desde centroamérica*. El salvador: UCA Editores.
- Martín-Crespo, C., & Salamanca, A. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *Nueve investigación*, 1-4.
- Mera, P. & Ortiz, E. (2012). La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Terapia psicológica*, 30(03), 69-78.
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athena Digital*(2), 1-25.
- Moscovici, S. (2002). La representación social: un concepto perdido. *IEP*, 1-17.
- Musitu, G., Herrero, J., Cantera, L., & Montenegro, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria* (1º ed.). Barcelona, España: Ed. UCO.
- Pakman, M. (1993). *Redes: una metáfora para la práctica de la intervención social*. Argentina: Paidós.
- Pakman, M. (1995). *REDES: una metáfora para práctica de intervención social*. En D. Dabas y Nojmonovich. *Redes. lenguaje de los vínculos hacia la reconstrucción y fortalecimiento de la sociedad civil*. Buenos aires: Paidós.

- Parra, C., Garcia, L., & Insuasty, J. (2011). *Experiencias de vida de mujeres con cancer de mama en quimioterapia* (Vol. 1). Colombia: Rev. Colomb psiquiat.
- Pescador, Y., Solano-Arellano, G., Labrador, L., Gallegos, M., & Ocho, M. (2011). Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama. *Cuidarte*, 96-104.
- Pichon-Riviére, E. (1986). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires : Ediciones Nueva Visión SAIC.
- Revista Dinero. (2011). Cada día en Colombia hay 15 diagnósticos y 6 fallecimientos por cáncer de seno. *Dinero*, 13-19.
- Robles, R., Morales , M., Jimenez , L. M., & Morales, J. (2009). Depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama: el papel de la afectividad y el soporte social. *psico-oncología*, 191-201.
- Sanchez, A. (2002). *Psicología social aplicada : teoría, método y práctica*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Silva, G. & Santos, M. (2010). Factores estresantes del post-tratamiento del cáncer de mama: Un enfoque cualitativo. *Latino-Am. Enfermagen*, 09 pantallas.
- Speak, R. (1989). *La intervención de red social: las prácticas de la terapia de red*. España: Gedisa.
- Stanton, A., & Reed, G. (2003). The Breast Cancer notebook: the healing power of reflection. *American Psychological Association*.
- Strathern, P. (2000). *Aristóteles en 90 minutos: (384-322 a. C.)*. Madrid : Siglo XXI de España .
- Taylor, S., & Bogdan, R. (2000). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación : la búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós básica.
- Turner, B. (1989). *El cuerpo y la sociedad: exploraciones en teoría social*. México: Fondo de cultura económica.
- Turner, B. (1994). Avances recientes en la teoría del cuerpo. *Revista española de investigaciones sociológicas*, 11-40.
- Valdez, N. (1999). *Estrés y recursos de afrontamiento en un grupo de adolescentes embarazadas*. (Tesis doctoral). Pontificia Universidad Católica del Perú PUCP. Lima.
- Vargas, X. (2010). *¿Cómo hacer investigación cualitativa?* ITESO.



## ANEXOS

### *Carpeta 1. De anexos. Instrumentos y Matrices*

#### *Índice por documentos*

Doc. 1. Instrumento de la evaluación.....	1-3 Pág.
Doc. 2. Diarios de campo.....	1-12 pág.
Doc. 3. Matriz #1. Original (R.S. de Mujer Frente al Cáncer de Mama).....	1-51 pág.
Doc. 4. Matriz #2. R.S. de Mujer.....	1- 23 pág.
Doc. 5. Matriz #3. R.S. de Cáncer.....	1-34 pág.
Doc. 6. Matriz #4. Codificación de objetivos.....	1-64 pág.
Doc. 7. Matriz #5. Simbología de cuerpo femenino.....	1-9 pág.
Doc. 8. Matriz #6. Redes Vinculares.....	1-27 pág.
Doc. 9. Matriz #7. Categorías Emergentes.....	1-16 pág.
Doc. 10. Consentimiento informado participante 1.....	1 pág.
Doc. 11. Consentimiento informado participante 2.....	1 pág.
Doc. 12. Consentimiento informado participante 3.....	1 pág.

*Carpeta 2. De anexos. Grabaciones de entrevistas*

*Índice por grabaciones*

Grabación 1. Primera Entrevista Participante 1

Grabación 2. Primera Entrevista participante 2

Grabación 3. Primera Entrevista Participante 2.1

Grabación 4. Primera Entrevista Participante 2.2

Grabación 5. Primera Entrevista Participante 2.3

Grabación 6. Primera Entrevista Participante 3

Grabación 7. Primera Entrevista Participante 3.1

Grabación 8. Primera Entrevista Participante 3.2

Grabación 9. Primera Entrevista Participante 3.3

Grabación 10. Segunda Entrevista Participante 1

Grabación 11. Segunda Entrevista Participante 2

Grabación 12. Segunda Entrevista Participante 3